

CAMBIO HACIA LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN INSTRUMENTO NORMALIZADO. POLICLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

CHANGING TOWARDS NURSING RECORDS ACCORDING TO A STANDARDIZED INSTRUMENT. PEDIATRIC POLYCLINIC IN MONTEVIDEO CITY.

MUDANÇA PARA OS REGISTROS DE ENFERMAGEM SEGUNDO INSTRUMENTO NORMATIZADO. POLICLÍNICA PEDIÁTRICA DA CIDADE DE MONTEVIDÉU.

Héctor Rosso

Centro Hospitalario Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.

hrosso@ucu.edu.uy

Recibido: 27/07/2014

Aceptado: 15/12/2014

RESUMEN

Los registros de Enfermería forman parte de la labor asistencial que desarrollan los enfermeros durante la atención a las necesidades y cuidados de salud de la población. Es necesario ser conscientes de la importancia de contar con registros de buena calidad en el proceso de atención, así como de las diferentes repercusiones legales de los mismos. El problema que guió este trabajo fue la falta de registros en Enfermería, lo cual generaba inconvenientes en la comunicación del equipo de salud. El estudio se llevó a cabo en el área pediátrica de un hospital de referencia nacional, mediante la implementación de una planilla de registro y la medición de la calidad del llenado del registro. El estudio se realizó en el período del 30 de marzo al 31 de mayo del 2011. En la historia clínica no existía un espacio ni una sección propia para los registros de la actividad de Enfermería. La normalización permite el entendimiento de los fenómenos que ocurren en los usuarios cuando se encuentran en el proceso de atención. Es importante contar con registros de Enfermería, adaptados a los diferentes servicios e instituciones, pudiendo ser en formato papel o electrónico. El instrumento de registro permite individualizar en forma holística el cuidado de Enfermería, favorecer el uso de un lenguaje común facilitando la comunicación interprofesional, evitar errores y omisiones de escritura y realizar la gestión de riesgo, haciendo visible la gestión del cuidado. Asimismo, constituye una herramienta para la investigación y enriquecimiento de la disciplina enfermera.

Palabras clave: Cuidado de Enfermería, Historia Clínica, Registro de Enfermería.

ABSTRACT

Nursing records are a part of the healthcare work undertaken by nurses while caring for the healthcare needs of the population. It is necessary to be aware of the importance of good quality records during the care process, as well as of the legal repercussions they can bring. The problem that guided this study was the lack of nursing records, which generated communication difficulties among health staff. The study was ca-

ried out in the pediatric area of a national referral hospital, by implementing a records form and measuring the quality of what was recorded. The study was conducted from March 30th to May 31st, 2011. In the clinical record, there was no specific place or section for the nursing records. The standardization allows a proper understanding of the phenomenon that occurs in the users during the care process. It is important to count on the nursing records, adapted to the different services and institutions, whether in paper or digital format. The recording instrument allows individualizing the nursing care in a holistic way, allowing the use of a common language to improve the communication between professionals, to avoid errors and omissions in writing, to facilitate risk management and making the care management visible. Furthermore, it constitutes a tool for research and it enriches the nursing discipline.

Keywords: Nursing Care, Clinical Records, Nursing Records.

RESUMO

Os registros de enfermagem fazem parte do trabalho assistencial desenvolvido pelos enfermeiros durante a atenção das necessidades e dos cuidados de saúde da população. Devemos estar conscientes da importância de ter registros de boa qualidade no processo de atenção, bem como das suas diferentes repercussões legais. O problema que norteou esse estudo foi à falta de registros de enfermagem, o que gerava problemas na comunicação da equipe de saúde. O estudo foi realizado no setor pediátrico de um hospital de referência nacional, através da implementação de um formulário de inscrição e pela medição da qualidade no seu preenchimento. O estudo foi realizado no período de 30 de março a 31 de maio de 2011. No prontuário médico não havia um espaço nem uma seção específica para os registros da atividade de enfermagem. A normatização permite a compreensão dos fenômenos que ocorrem com os usuários quando eles estão no processo de atenção. É importante ter registros de enfermagem, que podem ser em papel ou eletrônicos, adaptados aos diferentes serviços e instituições. O instrumento de registro permite individualizar, de forma holística,

o cuidado de enfermagem; favorece o uso de uma linguagem comum, facilitando a comunicação interprofissional; evita erros e omissões na escrita, e permite efetuar a gestão de risco, tornando visível o acompanhamento do cuidado. Além disso, é uma ferramenta de pesquisa e melhoramento da disciplina Enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Histórico Médico, Registro de Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Es necesario ser conscientes de la importancia de contar con registros de Enfermería de buena calidad en el proceso de atención, adaptados a los diferentes servicios y niveles de salud, así como de las diferentes repercusiones legales de los mismos. Los registros de Enfermería forman parte de la labor asistencial diaria que desarrollan los enfermeros durante la atención a las necesidades y cuidados de salud de personas y comunidades.

Diversos estudios científicos de Enfermería a nivel internacional demuestran la importancia de la normalización de los registros. En tal sentido, podemos mencionar a Silva, Guimaraes y Calvacanti, quienes demuestran que la incorporación de variables que resaltan los diferentes patrones funcionales en la valoración pediátrica, constituyen aspectos centrales en los instrumentos de registro (1). Así por ejemplo, han encontrado que en la valoración del patrón respiratorio ha sido importante registrar características tales como el color de la piel, entre otros elementos.

La nomenclatura enfermera es fundamental para universalizar la comunicación entre el colectivo profesional. Así, la utilización de un lenguaje estandarizado contribuye a disminuir el error y optimizar los recursos. En el área de Enfermería los registros constituyen el principal instrumento para garantizar la continuidad de los cuidados. En este sentido, en diferentes partes del mundo se han desarrollado registros informatizados sobre la base de los conceptos aceptados a nivel internacional, fundamentalmente el Proceso de Enfermería (PE) (2).

La falta de registros de Enfermería sobre la información de los pacientes constituye una barrera para una buena planificación. Asimismo, los intentos para mejorar la calidad de los registros se tornan imprescindibles. Se ha demostrado que la capacitación en la redacción de los registros de Enfermería contribuye a mejorar la documentación escrita (3). Históricamente los enfermeros han presentado una resistencia a la documentación del cuidado, motivado por la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo o la inadecuación de los instrumentos de registros (4). El tiempo destinado al cuidado es una variable fundamental a tener en cuenta, si no se desea omitir la calidad de los registros. Los instrumentos para evaluar el estado de salud de los pacientes y la necesidad de cuidados son imprescindibles para mejorar la calidad en la asistencia sanitaria (5).

En la policlínica pediátrica del hospital, no se realizaban registros sistematizados del PE, sólo se registraban datos antropométricos, a través de un sello en la historia clínica (HC), que indicaban fecha, peso, talla, perímetro craneano y nombre del médico tratante. El sello era colocado en la hoja de evolución médica, por el/la enfermero/a actuante en el procedimiento antropométrico y luego llenaba los ítems según los datos recabados. El/la enfermero/a no realizaba ni registraba ninguna acción de valoración, tampoco se registraba quién había realizado el procedimiento.

Registros de Enfermería

Policlínica Pediátrica General. Departamento de Enfermería

Datos Patronímicos:

Nombre: ... H.C..... C.I.....

Edad: ...

Antropométricos:

Peso: ...Kg. Talla: ... cm.

Perímetro Craneano: ... cm. Perímetro Abdominal: ... cm.

Presión Arterial: .../.....mmHg. Pulso:x/m

Temperatura:° Ext. Int. Respiración: x/m

Saturación: Glucemia capilar:mg/dl

<i>Valoración:</i>		<i>Observación:</i>
<i>Sistema Tegumentario</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema Respiratorio</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema Nervioso</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema músculo – esquelético</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema Circulatorio</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema Urinario</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Sistema Digestivo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Niño y Familia (aspectos sociales)</i>	<input type="checkbox"/>

Fecha.....

Nombre de la Enfermera..... Firma.....

FECHA Y HORA	PROCEDIMIENTO	FIRMA Y ACLARACIÓN

Un Registro de Enfermería es un sistema de documentación que forma parte de todo un registro del usuario y que provee la documentación formal de la interacción entre el/la enfermero/a y la persona. Corresponde a un medio de comunicación entre

los/las enfermeros/as y todo el equipo de salud. Cabe destacar que existen registros en papel y registros electrónicos (6).

A continuación se definen conceptos relevantes relacionados con la historia clínica:

Concepto	Definición
Registro	Procedimiento escrito de comunicación que congrega de modo permanente la información vinculada con el tratamiento de la asistencia sanitaria (6). Un registro es un sistema estructurado para reunir y depositar la información destacada que origina un determinado usuario de un servicio de salud (7).
Registro computarizado	Procedimiento que reúne toda la información pertinente para la solicitud, prestación y documentación de asistencia sanitaria a un usuario determinado (6).
Registro de referencia	Modelo de Historia Clínica en el que cada división, departamento, unidad o especialidad dispone de su propia sección (6).

Los registros enfermeros aportan varios beneficios, entre ellos: estructuran el cuidado del usuario; brindan orden al Proceso de Enfermería; y proveen directamente a los/las enfermeros/as de una forma sistematizada, ordenada y progresiva para recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios y esenciales para la atención de una persona como parte de una familia, comunidad y sociedad definida (6).

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue elaborar una propuesta de planilla de registros de Enfermería para el área de la policlínica pediátrica y medir la calidad del llenado del registro de Enfermería, en el período del 30 de marzo al 31 de mayo del 2011. Los objetivos específicos fueron: 1) incorporar a la HC una sección de registro de Enfermería y 2) universalizar la utilización del nuevo formato de registros.

METODOLOGÍA

El instrumento o planilla de registro de Enfermería se propone en un servicio de policlínica pediátrica, donde se asisten aproximadamente 450 niños por mes. En la policlínica existen diferentes programas y especialidades, destacando los programas de diabetes, obesidad, talla baja y bajo peso. Dentro de las especialidades se encuentran: genética, reumatología, toxicología, cuidados paliativos, endocrinología, anestesia. Allí se realiza la atención de Enfermería con una complejidad moderada dependiendo de los procedimientos según la patología de los niños y adolescentes. Además en dicha policlínica funciona la Unidad de Procedimientos de Enfermería Ambulatorios (UPEA), en la que se realizan las diferentes acciones que requieran los procedimientos de Enfermería especializada en pediatría, de los

usuarios ambulatorios de todo el hospital pediátrico. A su vez, se practican procedimientos que requieren pericia y experticia como son los uro cultivos por cateterismo a lactantes, que son derivados del primer nivel de atención.

El personal de Enfermería está compuesto por dos licenciados en Enfermería, cinco auxiliares de Enfermería, además de dos auxiliares de servicio, distribuidos en el horario de la policlínica de 7:00 a 19:00 horas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal. Las variables estudiadas fueron: cantidad de registros, legibilidad, completitud de los datos del instrumento, identificación de quién realiza el registro y colocación del registro identificador. Se elaboró la propuesta de registro estandarizado mediante un formulario especialmente diseñado y adaptado según las observaciones y las tareas asistenciales que desarrolla el personal de Enfermería en policlínicas.

Se implementó un pilotaje de la planilla en el mismo servicio, durante un mes previo a su implementación. El procedimiento para la evaluación de los registros fue la recolección y valoración de los diferentes datos registrados por Enfermería. El porcentaje esperado de llenado en cada una de las diferentes áreas fue del 100%. Se consideraron todos los registros realizados desde el 30 de marzo al 31 de mayo del 2011. Para el análisis de los datos se utilizó el sistema EpiInfo, versión 3.5.3.

Dentro de las consideraciones éticas, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Pediátrico de la institución para la implementación del estudio, así como el consentimiento informado de los enfermeros que realizaron los registros. Se mantuvo la confidencialidad y anonimato de la información que pudiera identificar a los informantes siguiendo la normativa vigente. La participación fue voluntaria y se anunció previamente a los informantes que podrían abandonar el estudio cuando quisieran sin tener repercusiones de ninguna índole. Luego de probar la planilla, se realizaron los trámites para la incorporación formal del registro de Enfermería en las HC del hospital, en la dirección pediátrica, en los departamentos de pediatría y Enfermería, y en el área de registros médicos.

El registro de Enfermería constó de un instructivo de llenado y se estructuró en diferentes áreas: datos patronímicos, antropométricos, valoración de Enfermería, datos del personal de Enfermería y procedimientos realizados (Ver Anexo 1). El nuevo formato del instrumento de recolección de datos de los usuarios pediátricos tomó en cuenta aspectos físicos y psicosociales.

RESULTADOS

En relación a los resultados, se analizaron 731 registros realizados en el período descrito. La legibilidad fue adecuada en el 100% de los registros, lográndose leer sin dificultades toda la información que aparece en dichos sistemas. Con respecto a la calidad de llenado de las diferentes áreas del registro, en datos patronímicos, antropométricos y de Enfermería, el llenado fue entre el 97% o más en la mayoría de los ítems, salvo en el perímetro craneano (92,4%), y en la presión arterial (73,1%).

En forma global se logró una mejor calidad de llenado del registro de Enfermería, en la Policlínica Pediátrica en el periodo estudiado.

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

Se cumplió con el objetivo del proyecto acerca de la aceptación por parte de la institución de la incorporación de una sección en la HC para el registro de Enfermería. Los/las enfermeros/as incorporaron en su trabajo la realización de registros según el formato.

Se alcanzó niveles de registros cercanos al 100% en casi todos los casos. Se plantea como acción a futuro evaluar si con este nuevo sistema de registro, se ha mejorado el trabajo de los/las enfermeros/as y la atención de los usuarios. Asimismo, se plantea la necesidad de otro aspecto en el registro, vinculado a los registros informatizados, ya aplicados y evaluados en países de la región como Chile, cuyos resultados han sido favorables (9-11).

La propuesta de la herramienta de valoración y registro con la participación de los/las enfermeros/as implicados/as constituye una base necesaria para la implantación del proceso de Enfermería, así como para mejorar la calidad de los registros clínicos del usuario pediátrico y su familia. El enfoque enfermero del instrumento contribuye al desarrollo del rol propio del profesional. La simplicidad de la herramienta y la adaptación del personal de Enfermería favorecen su uso y, consecuentemente, la continuidad del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva V, Guimarães T, Cavalcanti A, de Melo Vellozo Pereira J, Queluci G, Santana R. Terms of nursing: human responses of children hospitalized with heart disease – a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2014 Jun [citado 7 Nov 2014]; 13(2): 162-170. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5e857d41-1faf-43cc-ac46-10f86b3f83e0%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4106>
2. Hübner U, Flemming D, Heitmann K, Oemig F, Thun S, Dickerson A, et al. The need for standardised documents in continuity of care: results of standardising the eNursing summary. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2015]; 160: 1169-1173. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20841868>
3. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D, Langdon R, Lad S. Evaluating an intensive ward-based writing coach programme to improve nursing documentation: lessons learned. *Int Nrs Rev*. [Internet]. 2012 Set [citado 20 Feb 2015]; 59 (3): 394-401. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897192>.
4. Jiménez Fernández JC, Cerrillo Martín D. Registros de enfermería: un espejo del trabajo asistencial. *Metas Enferm*. 2010; 13 (6): 8-11.
5. Queijo AF, Padilha KG. Nursing activities score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2009 [citado 25 Feb 2015]; 43: 1018-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a04v43ns>
6. Caballero E, Becerra R, Hullin C. Proceso de enfermería e informática, para la gestión del cuidado. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2010.
7. Mompert García M, Durán Escribano M. Administración y gestión. Madrid: DAE-Grupo Paradigma; 2001.
8. Rosso H, Añasco G, Yuane G. Evaluación de la calidad del llenado del registro de enfermería, implementado en la policlínica pediátrica general de referencia del CHPR, NI2012: 11th International Congress on Nursing Informatics. Montreal: Canadá; 2012.
9. Caballero E, Becerra R. Instrumentación de la gestión clínica intraoperatoria mediante un registro electrónico. VI Congreso Internacional de Informática en Salud; 2007.
10. Vialart N. Informática. Temas para enfermería. La Habana: Ciencias médicas; 2012.
11. Caballero E, Hullin C. Introducción a la Informática en Salud. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2014.

Anexo 1: Protocolo de llenado de datos

- Introducir todos los datos patronímicos solicitados.
- Introducir datos antropométricos.

Peso y Talla, siempre.

Perímetro craneano, siempre hasta los dos años o cuando se solicite expresamente.

Perímetro abdominal, siempre, si concurre al programa de obesidad o cuando se solicite expresamente.

Presión Arterial, siempre desde los tres años en adelante o cuando se solicite expresamente.

Pulso, temperatura, respiración, saturación o glucemia capilar, según solicitud médica.

Valoración, se valorará por sistemas, el o la enfermero/a registrarán con un asterisco en el casillero correspondiente al sistema afectado, y en observaciones se especificará. (Ej. Se valora y se constata una lesión de piel en miembro inferior izquierdo, se marca con un asterisco en sistema tegumentario y en observaciones se coloca: miembro inferior izquierdo).

Fecha, siempre, debe aparecer el año completo. (Ej. DD/MM/AAAA).

Nombre y firma, siempre, el nombre debe aparecer legible.

Al reverso de la hoja, se colocarán las indicaciones cumplidas, donde debe aparecer claramente, fecha y hora, procedimiento, firma y aclaración de el/la enfermero/a.

Todos los procedimientos de Enfermería deben de estar realizados según manual de procedimiento de Enfermería, del Departamento de Enfermería del Hospital Pediátrico.