

Repercusión de un programa de mejora continúa en los registros de enfermería

Sandra Hernández-Corral, Lilia Hernández-Mayén, Lydia Pérez-Benavidez, Alma Delia Retiz-Ortiz, Beatriz Uribe-Benavides, Liliana Vázquez-Santos

RESUMEN

Los registros presentes en las hojas de enfermería; son el soporte de los cuidados que la enfermera brinda a cada uno de los pacientes que le son asignados en su jornada laboral, además de ser un elemento importante en la continuidad y toma de decisiones para la gestión del cuidado; por lo tanto deben cubrir ciertos requisitos que favorezcan la permanencia y seguridad del cuidado. *Objetivo:* determinar la repercusión del programa de mejora continua en registros de enfermería. *Material y métodos:* se realizó un estudio piloto, comparativo, prospectivo y longitudinal; la muestra estuvo integrada por 225 registros de enfermería, para la recolección de datos se utilizó un instrumento de auditoría de registros de enfermería, el cual incluye 8 variables críticas; alcanzando un valor máximo de 8 puntos, este se aplicó antes y después de un programa de mejora continua; para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y estadística inferencia con la prueba *t de student* para muestras relacionadas. *Resultados:* mostraron diferencia estadísticamente en los datos de identificación del paciente, congruencia entre las indicaciones médicas y registro de medicamentos, vía parenteral, valoración del paciente e intervenciones de enfermería con un valor de $p < 0.005$. *Conclusiones:* contar con un indicador del procedimiento de registros de enfermería permite reconocer las oportunidades de mejora en la calidad de este procedimiento.

Palabras clave: registros de enfermería, indicador, calidad.

Impact of the continuous improvement program in the clinical nursing records

ABSTRACT

The nursing records are the support of the care provided by the nurse to each one of those people that are assigned in his/her workday, apart from being a pivotal element in the continuity of care management and decision-making; therefore, they should fulfill certain requirements to promote continuity and safety of care. Thus, the purpose of this study was to determine the impact of the program of continuous improvement in nursing records. *Material and methods:* this study was comparative, prospective and longitudinal, the sample was integrated by 225 nursing records; a nursing records appraisal sheet was used for data collection, which included eight critical variables; the maximum value reached was 8-point; this appraisal sheet was applied before and after of the continuous improvement program. The data analysis was performed by descriptive statistics with measures of central tendency and statistical inference with the Student's *t* test for the related samples. *Results:* the results showed statistically difference in patient identification data, the congruence between medical indications and drugs registration, patient assessment and nursing interventions with a value of $p < 0.005$. *Conclusions:* to have an indicator for the nursing records procedure allows recognizing the opportunities for improving the quality of it.

Key words: records of nursing, indicator, quality.

Correspondencia: Sandra Hernández Corral. Instituto Nacional de Rehabilitación. Plan de la Noria # 57 Col. La Cebada, Del. Xochimilco. 16018 México, D.F. E-mail: hecs720915@yahoo.com.mx y shcorral@gmail.com

Los registros de enfermería forman parte del expediente clínico se tienen que organizar siguiendo la misma pauta de éste; en su diseño y cumplimiento dependen del modelo de cuidados que siga la institución, tipo de distribución del trabajo o asignación de pacientes que se lleve a cabo; así como de otras circunstancias, como pueden ser el tipo de personal y formación que éste disponga y naturalmente del tipo de pacientes a quien se atiende¹.

También son considerados como herramienta imprescindible para la comunicación tanto a nivel profesional como interpersonal y por tanto, necesarios para conseguir el mayor nivel de calidad en la atención. Sólo a través del registro de todo aquello que el profesional realiza, se transformará el conocimiento común sobre cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinar y profesional. El registro favorece el desarrollo de la disciplina pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la atención que presta la enfermera, permitiendo diferenciar su actuación de la de otros profesionales de la salud².

En la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico en relación a la hoja de enfermería se puntualiza lo siguiente: *deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y órdenes del médico, deberá contener como mínimo: habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía de procedimientos realizados y observaciones*³.

Los registros presentes en las hojas de enfermería son el soporte de cuidados que la enfermera brinda a cada una de las personas que le son asignadas en su jornada laboral, además de ser un elemento importante en la continuidad y en la toma de decisiones para la gestión del cuidado; por lo tanto deben cubrir ciertos requisitos que favorezcan la permanencia y seguridad del cuidado⁴. Convirtiéndose así en un registro esencial de gran valor legal e indicador de calidad; por lo cual es necesario reconocer que incrementar la calidad del cuidado implica también mejorar los registros no sólo por su contenido o significado, sino por que constituye un instrumento de gestión que respalda el quehacer profesional de la enfermera⁵.

Los registros de enfermería se han estudiado desde diversos enfoques como utilización del proceso de enfermería, calidad y trascendencia de las notas de enfermería.

En cuanto a las dificultades más frecuentes para realizar las observaciones de enfermería se mencionan; gravedad del paciente, aspectos relacionados con la atención sociodemográfica, espiritual y psicoemocional; aunado a estos problemas se agrega el desconocimiento de lineamientos que deberán contener los registros, pues un 80.6% del personal no conoce las normas elaboradas para los registros de enfermería

y un porcentaje mínimo cuenta con conocimiento insuficiente para la utilización de las abreviaturas. Sin embargo, el 96.6% de las enfermeras consideran que son muy importantes como parte del expediente clínico⁶.

Los estudios que promueven la utilización del proceso de enfermería (PE) como parte fundamental para realizar registros, muestran que las enfermeras tienen problemas en la aplicación de PE. Al monitorear el indicador del proceso; se observó que el profesional de enfermería realiza sus actividades limitándose a la ejecución, ya que la variable alcanza el 100% a diferencia de la etapa de diagnóstico que no se encontró en ningún registro y los demás elementos del PE se encontraron en porcentajes menores al 5%. Por lo cual el valor final de la ponderación de este indicador es considerado como deficiente^{7,8}.

Como se puede observar existen serios conflictos en el momento de realizar las notas de enfermería; por lo que se han creado una serie de estrategias que intentan mejorarlas, éstas van desde la creación de nuevas hojas de enfermería hasta utilización sofisticada de programas computacionales⁹⁻¹¹.

OBJETIVO

Determinar la repercusión del programa de mejora continua en los registros de enfermería.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El programa de mejora continua incrementa la eficiencia por actividad del procedimiento de los registros de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto, comparativo, prospectivo y longitudinal, durante los meses de julio a octubre del 2008. La muestra no fue probabilística por conveniencia y estuvo integrada por 225 registros de enfermería elaborados por el personal adscrito al sexto piso de hospitalización de ortopedia de los tres turnos, se excluyeron los registros realizados por estudiantes de pregrado, posgrado y pasantes de enfermería.

En la primera fase se evaluaron: registros de enfermería a través de la aplicación de un instrumento de auditoría en el que se incluyen 8 variables críticas; a las cuales se les asigna el valor de uno si se realiza la actividad y cero en caso de no llevarse a cabo, alcanzando un valor máximo de 8 puntos.

En la segunda fase: se implementó un programa de mejora continua que incluyó los siguientes puntos:

- Difusión de importancia de los registros de enfermería a través de un cartel informativo colocado en el servicio.
- Se elaboró hoja de enfermería para 24 hs sustentada en la teoría general del autocuidado (Dorothea Orem) y proceso

de enfermería, diagnósticos de enfermería con base en la taxonomía (NANDA), intervenciones generales y actividades para cada diagnóstico de enfermería (clasificación de intervenciones de enfermería).

- Implementación de un curso taller dirigido al personal del servicio para el uso de la hoja de enfermería de 24 hs con duración de 4 hs.
- Ejecución de la hoja de enfermería de 24 hs.

En la tercera fase: se realizó una segunda evaluación de los registros de enfermería utilizando el mismo instrumento.

Para el análisis de datos se aplicó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y estadística inferencial utilizando la prueba *t* de *student* para muestras relacionadas.

RESULTADOS

Los registros de enfermería fueron realizados en su mayoría por licenciadas en enfermería (69%), enfermeras generales (34.7%), enfermeras con postécnico (1.3%). La antigüedad de las enfermeras evaluadas fue menos de cinco años (49.3%), cinco a 10 años (48%) y más de 10 años el (2.7%). La media de pacientes asignados por enfermera fue de 4.32 con una DS \pm 1.052.

En la primera fase el índice de eficiencia global (IEG) de registro de enfermería fue de 5.91 y en la segunda de 6.96. La eficiencia por actividad antes y después del programa de mejora continua se pueden observar en el cuadro 1.

Cuadro 1. Resultados de la prueba *t* de *student*.

ACTIVIDADES	ANTES		DESPUÉS		P
	MEDIA	DS	MEDIA	DS	
1. La enfermera realizó anotaciones de identificación del paciente	0.893	0.311	1.000	0.000	0.004
2. Elaboró la curva de signos vitales.	0.973	0.162	0.973	0.162	1.000
3. Los registros de medicamentos y vía parenteral son congruentes con las indicaciones médicas.	0.667	0.475	0.880	0.327	0.002
4. Se registro procedimientos específicos indicados por el médico.	0.693	0.464	0.693	0.464	1.000
5. La enfermera registro la valoración del paciente a su cargo.	0.773	0.421	0.960	0.197	0.000
6. La enfermera registra medidas planeadas y ejecutadas de forma independiente.	0.400	0.493	0.933	0.251	0.000
7. Vigila y registra los procedimientos realizados por otros profesionales.	0.787	0.412	0.867	0.342	0.203
8. Registra observaciones que evidencian el estado de salud del paciente.	0.730	0.447	0.653	0.479	0.254
Índice de eficiencia del procedimiento.	5.907	1.337	6.960	0.992	0.000

Fuente: auditoría de registros de enfermería, aplicada en el 6° piso de ortopedia, Instituto Nacional de Rehabilitación en los meses julio- octubre 2008.

Las actividades que presentaron diferencia en la media fueron 1, 3, 5 y 6 que se refieren a: anotaciones de identificación del paciente, congruencia de los medicamentos y vía parenteral con las indicaciones médicas, valoración del paciente e intervenciones de enfermería. Los resultados de la prueba *t* de *student* para muestras relacionadas mostraron diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.005$ para estas mismas actividades.

DISCUSIÓN

En el ámbito asistencial el registro de enfermería permite establecer un plan a seguir con la continuidad de la atención del turno y evaluación individual de las acciones que la enfermera realiza, además de apoyar al equipo multidisciplinario responsable de la atención del paciente³; favoreciendo la gestión del cuidado directo por sus aportaciones, convirtiéndose en una fuente inagotable de información pues por medio de la documentación de sus etapas; es posible conocer la evolución del estado del paciente, además facilita reconocer la complejidad de su cuidado y así determinar el personal, recursos materiales, tiempo, espacio, comunicación y estrategia, entre otros, para organizar el servicio concreto que el paciente requiere².

Entre las actividades que las enfermeras realizan de manera cotidiana están anotaciones de identificación del paciente, los resultados fueron similares a los reportados por Tovar en el 2004; en donde comenta que el 100% de los registros presentaron nombre del paciente y otros elementos como: fecha, número de cama, servicio y diagnóstico⁷.

Aún cuando hubo incremento después del programa de mejora continua en la congruencia de medicamentos y vía parenteral con las indicaciones médicas los resultados muestran diferencia de lo reportado en un estudio realizado en una sala de neonatología que reporta niveles de eficiencia de 98.3% para medicación y 93.3% en fleboclisis. La diferencia puede deberse a las características de los pacientes de cada servicio, cantidad de personal asignada e índice enfermera-paciente¹².

En relación a la valoración de enfermería después del programa de mejora fue superior a lo reportado en un estudio, que comenta que la valoración estuvo presente en un 3.5%. La diferencia en el porcentaje quizás se deba a la forma de medición de la valoración, pues en este estudio sólo se consideró la presencia de una valoración focalizada sin una estructura establecida o utilización de un modelo teórico⁷.

Aunque el registro de intervenciones de enfermería mostró un incremento considerable después de la capacitación los resultados demuestran diferencias con el estudio titulado: *Correspondencia conceptual entre los registros de enfermería y el modelo de Virginia Henderson* en donde comenta que el profesional de enfermería realiza sus actividades limitándose a la ejecución de acciones de enfermería, pues la variable se encontró presente en todos los registros evaluados⁷.

CONCLUSIONES

La calidad de la información registrada en las hojas de enfermería, influye de manera directa en la efectividad de la práctica profesional; por tanto los registros de enfermería deben

cumplir estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en los pacientes y legitimen la actuación del profesional.

El contar con un indicador del procedimiento de registros de enfermería permite reconocer oportunidades de mejora de la calidad en este procedimiento.

El programa de mejora continua permitió acrecentar el grado de eficiencia global del procedimiento de registros de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mompart MP, Durán EM. Información y comunicación de la organización. En: Mompart MP, Durán EM, editores. Administración y gestión. 2ª. Ed. Madrid. Difusión de avances de enfermería; 2004.
2. García SR, Navío MA, Valentín ML. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación* 2007; 28.
3. Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998. Expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 14 de septiembre de 1999.
4. Secretaría de Salud. Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. 2001. México (recuperado mayo del 2008). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/page/pdf/codigo_etica.pdf
5. Lizalde HA, Cuamatzi PM, Montoya DM. Importancia de vincular NANDA NOC y NANDA NIC en los registros del perioperatorio. *Desarrollo Científ Enferm* 2008;16 (8): 362-6.
6. Méndez MC, Morales CM, Preciado LM, Ramírez NM. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Rev Mex Enferm Cardiol* 2001; 9 (1-4): 11-7.
7. Tovar LB. Correspondencia conceptual entre los registros de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. *Desarrollo Científ Enferm* 2004;12(5):137-43.
8. Loza BH, Vásquez VM. Impacto de la implementación del proceso de atención de enfermería en el INNN MVS, mediante una prueba piloto. *Enf Neurol (Mex)* 2005; 4 (1): 1-6.
9. Gallegos TR, Xequé MA, Becerril CS. Programa computacional para la valoración de las necesidades de los pacientes. *Desarrollo Científ Enferm* 2003;11(9):268-71.
10. Romero CS, Limpo de la Iglesia P, Cosano SC, Baños M, Cabrera A.M. Elaboración de registros: hoja de valoración inicial. *Hygia* 1999; 43: 5-9.
11. Palacios GR, Bejuca MA, Bejuca MM, Sálces SE. De la teoría a la práctica: registros para el cuidado del paciente renal. *Enfermería global*. 2004. [en red]. Disponible en: www.um.es/eglobal/