



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

OPORTUNIDAD DE MEJORA EN LA RECOGIDA DE DATOS EN LA HOJA DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL

OPPORTUNITY FOR IMPROVEMENT IN THE COMPLETION OF THE SHEET OF NURSING CARE

*Guillén Ayala, José

*Enfermero. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.

Palabras clave: Mejora, oportunidad, hoja de enfermería, recogida de datos.

Keywords: Improvement, Opportunity, Nursing Sheet, Data Collection.

RESUMEN

La realización de la valoración clínica es el primer paso para empezar a cuidar con unos parámetros satisfactorios de calidad. La implicación del personal enfermero en una adecuada cumplimentación de datos, siendo de vital importancia para un seguimiento del paciente, es lo que explica la iniciativa de nuestro estudio.

-Objetivos:

- Identificar los criterios en los cuales se ve inmersa la irregularidad en la cumplimentación de la hoja de valoración de enfermería.
- Observar gráficamente la conciencia de la mejora o no de las causas identificadas como predisponente a la irregularidad de la hoja de valoración.
- Poder implantar en un futuro, un sistema informatizado para la ejecución de tareas asistenciales enfermeras desde que el paciente es asistido.

-Metodología:

La muestra del estudio es de 30 pacientes, aleatoria sin reemplazamiento, conocido como muestreo aleatorio simple, previamente se seleccionan 9 criterios para plasmar la percepción como problemas de la cumplimentación incorrecta o nula de la valoración enfermera en su proceso asistencial. Se realiza micromuestreo de 30 procesos asistenciales y posterior evaluación y reevaluación, utilizando como criterio de exclusión del proceso todo paciente que por urgencia vital sea destinado a la unidad de cuidados intensivos de inmediato y a todo paciente que recibía un alta rápida.

No se contemplan las variables sexo ni edad.

Resultados:

Se pone en evidencia en el estudio la importancia de un seguimiento clínico del paciente, tomándose conciencia por parte de todo el personal implicado en el estudio, viéndose reflejado en la valoración y evaluación del paciente al final del proceso prestado y a la vez la prueba de los lineamientos humanos, éticos y científicos desarrollados.

Al trabajar con una metodología enfermera y planes de cuidados correctos, nos hacen darnos cuenta en nuestro estudio que estamos trabajando con un buen seguimiento continuo y coordinado.

Conclusiones:

- Seguimiento del protocolo de actuación enfermero.
- Concienciación, comunicación profesional e interprofesional sobre el proceso.
- Mejora de la valoración enfermera tras la implicación del personal en dicho proceso y hacer hincapié en su importancia.

ABSTRACT

The completion of the clinical assessment is the first step to begin care with good quality parameters. The involvement of nursing staff in a proper filling out of data is vital to monitor the patient; it is this that explains the initiative of our study.

-Objectives:

- Identify the criteria on which the irregularity is immersed in the completion of the nursing assessment sheet.
- Observe graphically the awareness of the improvements or lack of, in the causes identified as predisposed to irregularity in the assessment sheet.
- Be able to deploy in the future an informed system for the execution of nursing care tasks from which the patient is attended.

-Methodology:

The study sample was 30 random patients without replacement, known as a simple random sampling; previously 9 criteria were selected to reflect the perceived problems of the incorrect or non-completion of the nursing assessment in the care process. Micro sampling is made of 30 processes of care and further evaluation and re-evaluation, using as an exclusionary criterion from the process each patient who because of vital emergency is taken immediately to the intensive care unit and all patients who received a quick discharge.

Sex or age are not variables.

Results:

The importance of a clinical follow-up of the patient becomes evident in this study, making all staff involved in the study aware, and seeing this reflected in the assessment and evaluation of the patient at the end of the process as well as the proof of human guidelines developed ethically and scientifically.

Working with a nursing methodology and adequate care plans makes us aware in our study that we are working with a good continuous and coordinated follow-up.

Conclusions:

- Follow-up of the nursing performance protocol.
- Awareness, inter-professional and professional communication of the process.
- Improving the nurse assessment after involving the staff in this process once its importance has been emphasized.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de este estudio aborda el diseño adecuado de la recogida de datos para estudiar y dimensionar el problema de calidad existente, que trata de responder a qué registra el profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado en los servicios de hospitalización de una institución prestadora de servicios públicos.

La realización de la valoración clínica es el primer paso para empezar a cuidar con calidad (1). No obstante, la calidad y cantidad de datos que obtengamos a través del proceso clínico va a depender de la habilidad que tengamos los enfermeros/as para establecer una relación de confianza, para observar, escuchar y preguntar.

Los búsqueda y recogida de datos nos permitirán saber qué datos hemos de considerar para un buen proceso asistencial clínico, siendo determinante a la hora de considerar la utilidad de nuestras intervenciones y de ahí darnos paso a analizar cómo hacerlo y qué datos recoger. (2,3)

La enfermera habrá de conjugar en definitiva, utilidad, forma y contenido a la hora de desarrollar la entrevista clínica de valoración inicial que la enfermera piensa, siente y cree sobre su profesión, el hombre, la salud y la enfermedad.

De ahí toda nuestra importancia a la irregularidad en la recogida de datos en la hoja de valoración enfermera, como punto de partida de nuestros cuidados. La hoja de valoración de enfermería, cumplimentada, tras y durante los servicios asistenciales prestados es un hecho que permitirá corregir, discutir, identificar diferencias si las hubiera.

OBJETIVOS

- Identificar los criterios en los cuales se ve inmersa la irregularidad en la cumplimentación de la hoja de valoración de enfermería.
- Observar gráficamente la conciencia de la mejora o no de las causas identificadas como predisponentes a la irregularidad de la hoja de valoración.
- Poder implantar en un futuro un sistema informatizado para la ejecución de tareas asistenciales enfermeras, desde que el paciente llega a nuestro hospital

METODOLOGÍA

El estudio se ha elaborado en un Hospital de la Región de Murcia, utilizándose como muestra del estudio, 30 pacientes aleatoriamente sin reemplazamiento, conocido como muestreo aleatorio simple, es decir, en función de su llegada a la puerta de urgencias y la orden de ingreso correspondiente. El proceso de extracción es tal que garantiza a cada uno de los elementos de la población la misma oportunidad de ser incluidos en dicha muestra. Como criterio de exclusión del proceso todo paciente que por urgencia vital sea destinado a la unidad de cuidados intensivos de inmediato.

Se seleccionaron nueve criterios a partir de una recogida de datos mediante la técnica de lluvia de ideas (falta de protocolo escrito en la unidad, falta de iniciativa del profesional en la formación continuada, falta de colaboración del paciente a la hora de realizar la valoración, barrera idiomática, familiar ausente en el momento de recogida de datos, creencias del personal sobre la falta de utilidad práctica, repetición de tareas sucesivas- valoración- veces a lo largo de la jornada laboral, inadecuada estructura física para la valoración del paciente, otras causas), a partir de ahí se obtuvieron las causas con que el personal enfermero aludía a esa irregularidad.

Tras el análisis efectuado al personal enfermero, el cual plasma o debería plasmar en una hoja todo proceso asistencial, se realizó un micromuestreo de 30 procesos asistenciales que acudían a la puerta de urgencias para ser atendidos por diferente sintomatología. Para la evaluación de los 30 procesos clínicos que se llevaron a cabo se elaboraron 6 criterios normativos *“dicen explícitamente cómo tienen que ser las cosas, según la evidencia científica existente, para que sean de calidad aceptable. Son generalmente los más*

adecuados.”(4); (hojas de valoración enfermería, identificada correctamente -recursos materiales, tareas repetidas cumplimentadas en la valoración, previa valoración del servicio de urgencias del que procede, Recogida de información del paciente siguiendo los patrones Gordon, Barrera comunicativa / paciente-enfermero – empatía-, registrado, Valoración y Evaluación del proceso asistencial prestado), desconocidos por el personal, ni consensuados por ellos para no entrar en la manipulación de datos. El personal desconocía en qué momento se iba a realizar la evaluación.

Posteriormente se comenzó el estudio con la muestra seleccionada n= 30 y se fue observando cuáles eran los que se iban cumpliendo en mayor o menor proporción tras una primera y segunda evaluación realizada al mes y medio del primer estudio.

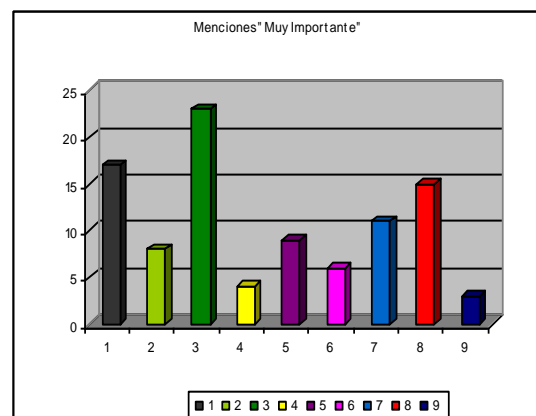
RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras haber realizado una puesta en común con el personal de enfermería del servicio de urgencias, los cuales seleccionaron como “muy importante”, como causantes de la irregularidad en una valoración de enfermería son:

La falta de colaboración del paciente a la hora de realizar la valoración (**23,9 %**), falta de protocolo escrito en la unidad (**17,7%**), inadecuada estructura física para la valoración del paciente (**15,6%**), repetición de tareas sucesivas- valoración- veces a lo largo de la jornada laboral (**11,4%**), proceso clínico que requiere el apoyo del familiar, encontrándose ausente en el momento de recogida de datos (**9,3%**), correlación con la falta iniciativa del profesional en la formación continuada (**8,3%**), falsa creencia del personal sobre la falta de utilidad práctica (**6,2%**), barrera idiomática (**4,1%**), otras causas no citadas (**3,1%**

Tabla: Diagrama de barras “Representación de las causas citadas por el profesional”

- 1-Poca colaboración del paciente.
- 2-Falta protocolo escrito en la unidad.
- 3-Inadecuada estructura física para la valoración.
- 4-Repetición de tareas y encomendaciones durante el proceso asistencial
- 5-Proceso clínico que requiere recopilar información del familiar-ausente-.
- 6-Correlación con la falta iniciativa profesional en F.C.
- 7-Falsa creencia de falta utilidad práctica de su recogida.
- 8-Barrera idiomática
- 9-Otras causas no citadas.



A continuación citaremos los 6 criterios que se han llevado a cabo en la muestra de 30 procesos clínicos efectuados, en los cuales se ha observado la cumplimentación de los criterios consensuados, como causas que hace que se produzca una irregularidad en la cumplimentación de la hoja de valoración enfermera:

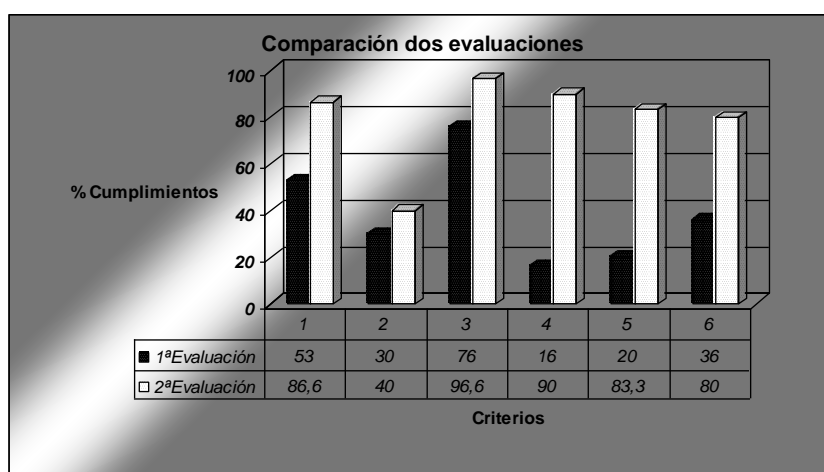
Hojas de valoración enfermería, identificada correctamente -Recursos materiales (**53 %**) tareas repetidos cumplimentadas en la valoración (**30%**), existencia de hoja de valoración previa del servicio de urgencias del que procede valoración (**76%**), Recogida de información del paciente siguiendo los patrones Gordon, (**16%**), barrera comunicativa / paciente-enfermero – empatía-, registrado (**20%**), Valoración y Evaluación del proceso asistencial prestado (**36%**)

Los resultados obtenidos tras evaluar la hoja de valoración de enfermería, siguiendo los criterios consensuados por el personal de enfermería con una muestra de 30 procesos clínicos efectuados en la segunda evaluación.

Hojas de valoración enfermería, identificada correctamente -Recursos materiales (86,6 %), mejora del 33,6%, repetición en la escritura de tareas en la valoración (40%), no mejora del 10 %, existencia de hoja de valoración previa del servicio de urgencias del que procede valoración (96,6%), mejora del 20,6%, Recogida de información del paciente siguiendo los patrones Gordon, (90%), mejora del 74%, barrera comunicativa / paciente-enfermero – empatía-, registrado (83,3%), mejora del 63,3%, Valoración y Evaluación del proceso asistencial prestado (80%), mejora del 44%.

Considerándose un cumplimiento del criterio total un 100%, sería el ideal alcanzable.

Tabla: Grafico de barras “Comparación de las dos evaluaciones efectuadas”.



Nota: No se ha cambiado el número de procesos clínicos. n=30.

DISCUSIÓN

Para solucionar los problemas existentes habría que incidir mucho más en la investigación y seguimiento de los procesos asistenciales para así poder evaluar con mayor precisión toda actuación relacionada con los servicios prestados a nuestro usuario.

Cuando comenzamos a trabajar con una metodología enfermera y planes de cuidados correctos, nos hacen darnos cuenta que estamos trabajando con un buen seguimiento continuo y coordinado.

Posiblemente una solución sería iniciar un proceso formativo y de Implantación de los Cuidados Estandarizados, los cuales se llevaron a cabo durante nuestro estudio:

- Elaboración de los criterios para la definición de un Plan de Cuidados Estandarizado.
- Diseño y definición los Planes de Cuidados Estandarizados de los Procesos más prevalentes en la atención especializada.
- Difusión en las distintas Unidades de Cuidados, para mejor comunicación interprofesional.

-Explicitación clara de los cuidados relacionados y propios del campo autónomo de la enfermería.

Podríamos evaluar el proceso operativo establecido como óptimo para nuestra mejora de la calidad:

-Estableciendo un sistema de evaluación estadístico-informático, a partir de la información obtenida de las diferentes actuaciones realizadas, a través de indicadores consensuados y mecanizados, no cayendo así en la repetición escrita de las tareas ejecutadas.

-Cuantificando las intervenciones de enfermería realizadas por cada uno de los procesos clínicos, utilizando un sistema de medida adecuado y pertinente.

Un dato que confirma nuestra hipótesis de que sería mejor llevar un proceso asistencial informatizado, mecanizado, siendo continuo en nuestra zona de trabajo como herramienta profesional, es el dato de la repetición de escritura en las tareas ejecutadas en la atención prestada a nuestros pacientes, significando así un retroceso o parón en nuestros cuidados.

El registro escrito evidencia la evolución del paciente en el proceso de salud-enfermedad dentro de una institución hospitalaria y ésta se convierte en la protección legal; enfermería "debe dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, es la prueba de los lineamientos humanos, éticos y científicos desarrollados. El acto de cuidado que no se registra no se realizó" esta frase es un llamado que justifica la importancia de valorar el registro de enfermería (5)

CONCLUSIONES

Sería oportuno seguir estas pautas para que el proceso asistencial fuese más efectivo, intentando paliar la irregularidad en la hoja de valoración enfermera.

-Seguimiento de un protocolo de actuación estandarizado de cuidados.

-Máxima conexividad con la atención prestada en los diferentes servicios, para un bagaje mayor de recopilación de procesos asistenciales en los diferentes servicios por los que pudiera haber pasado el usuario, utilizándose un sistema de medida informatizado, adecuado y pertinente, para la no repetición de tareas.

-Sería óptimo poder llevar a cabo por el responsable de los servicios, una concienciación a través de charlas a los profesionales enfermeros que van a estar implicados así como la comunicación interdisciplinaria con el personal sanitario; teniendo como proyección " *dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, es la prueba de los lineamientos humanos, éticos y científicos desarrollados*" (5).

BIBLIOGRAFÍA

1-Prieto Rodríguez, M^aA., Escudero Carretero, M., Gil García, E. y colaboradores. La Entrevista Clínica de Valoración Inicial. Guía para la práctica clínica. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2006.

2- Alfaro- LeFevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5^a Ed.: Masson. Barcelona 2005

3-Dilon, P. Valoración clínica en enfermería-. 2ªEdición.Mc Graw Hill. España.2008

4- Saturno PJ, Anton JJ, Santiago MC: La construcción de criterios para evaluar la calidad. Manual del Master en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Modulo 3: Actividades básicas para la mejora continua: Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora. 1º Edición Universidad de Murcia, 2008.

5- Marc Mandell JD. Si no se ha registrado es que no se ha valorado. Nursing Mar, 1995.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia