



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff
Notas Previas

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Calidad de los registros de enfermería en una Maternidad Escuela: un estudio descriptivo

Danielle Lemos Querido¹, Viviane Saraiva de Almeida¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves¹, Rita Bernardete Ribeiro Guérios Bornia¹, Joffre Amim Júnior¹, Roberta Wagner Pereira da Silva¹

1. Universidad Federal de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: identificar las no conformidades relacionadas a los registros de enfermería; presentar propuestas para el entrenamiento del equipo en relación a la temática de la calidad de esos registros. **Método:** investigación descriptiva con abordaje cuantitativo, utilizando datos de los archivos a ser colectados de Noviembre de 2015 a Junio de 2016. Fue desarrollado un instrumento para la colecta de datos y las anotaciones descritas serán comparadas con patrones esperados de anotación. Las variables colectadas serán analizadas por medio de la estadística descriptiva. **Resultados esperados:** reconocimiento de la importancia de los registros de enfermería y de sus implicaciones junto al equipo de enfermería.

Descriptor: Registros de Enfermería; Gestantes; Periodo Posparto; Recién Nacido.

SITUACIÓN-PROBLEMA Y SU SIGNIFICANCIA

El cuidado de enfermería debe ser proporcionado con calidad y dignidad a todos los pacientes. Cada vez más se busca una forma de sistematizar y organizar esas prácticas⁽¹⁾.

Tomando como base el proceso de enfermería insertado en la sistematización de la asistencia de enfermería, se destacan los registros de enfermería que funcionan como instrumentos para evidenciar los conceptos inherentes a la práctica de enfermería⁽¹⁾.

Además de contribuir para la construcción del plan asistencial, los registros son considerados legalmente como documentos de suma importancia para apoyar cuestiones judiciales, educacionales y de investigación. Además, el acto de registrar la asistencia de enfermería prestada se torna un cumplimiento ético-legal exigido por el órgano regulador de la clase⁽²⁾.

Cuando el equipo de enfermería realiza algunas actividades pero no las registra, imposibilita una asistencia de calidad e impide la captación de datos para subsidiar el planeamiento de acciones a ser desarrolladas junto a la población. Los profesionales necesitan valorizar la importancia de sus anotaciones para organizar y planear su asistencia, llenando sus registros siempre de forma completa⁽³⁾.

A pesar de necesario y obligatorio, en la mayoría de los servicios de salud los registros de enfermería aún son incipientes. Eso contribuye para la invisibilidad de la enfermería profesional en la atención a la salud⁽²⁾.

Partiendo de la premisa de que el registro es un criterio de evaluación de la calidad de la asistencia prestada, algunos autores reiteran la importancia de ciertos aspectos a ser observados en esas anotaciones, como la legibilidad de las anotaciones, su integridad (característica, particularidad o condición de aquello que es o se presenta

de modo completo), autenticidad y organización⁽²⁾.

En ese sentido, el presente estudio tiene como pregunta guía: ¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería en un servicio materno infantil? Siguiendo en esa línea de pensamiento, se trazan los objetivos de identificar las no conformidades relacionadas a los registros de enfermería y presentar propuestas para el entrenamiento del equipo en relación a la temática da la calidad de esos datos.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo, utilizando como fuente para colecta de datos los archivos de la Maternidad Escuela de la UFRJ. Pretende ser realizada de Noviembre de 2015 a Junio de 2016.

Cada sector dispone de una ficha de registro exclusiva para cada categoría profesional. Serán analizados los registros realizados por el técnico/ auxiliar de enfermería, por el enfermero y también la prescripción médica, con el fin de investigar las anotaciones referentes a la administración de medicamentos y chequeo de estos.

Se desarrolló un instrumento específico para la colecta de datos con variables que permitirán la evaluación de las anotaciones descritas, comparándolas con patrones esperados de anotación según la literatura descrita sobre la temática. Los registros serán evaluados cada turno de 12 horas. Se pretende realizar un teste piloto con 5% de la muestra, posibilitando un refinamiento de ese instrumento.

Se calculó la población del estudio a partir del número de internaciones en la institución, en el período de Septiembre de 2014 a Febrero de 2015.

Se obtuvo el cálculo muestral por medio de la fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, donde n se refiere a la muestra calculada, N a la población, Z a la variable normal estandarizada asociada al

nivel de confianza, p a la verdadera probabilidad del evento y e al error muestral. Serán investigados 295 archivos.

La muestra será por conveniencia. Serán incluidos en el estudio los archivos de puérperas que obtuvieron alta hospitalaria del Alojamiento Conjunto y que realizaron el itinerario terapéutico habitual, o sea, tuvieron pasaje y, como consecuencia, registros de enfermería en los sectores de Ambulatorio, Emergencia Obstétrica, Centro Obstétrico y Alojamiento Conjunto. Con relación al archivo del recién nacido, se optó por incluir aquellos internados en la Unidad Neonatal y también en el Alojamiento Conjunto. Serán excluidos los prontuarios de todas las gestantes y de puérperas y recién nacidos en re internación. La retirada de esos archivos del estudio se justifica para que no ocurra una colecta de datos dos veces de la misma fuente, una vez que ellos ya habrían sido incluidos en el estudio en una primera internación.

Los ítems contenidos en el formulario de colecta de datos serán tabulados y chequeados por dos personas diferentes (revisión en doble chequeo). Los datos van a ser insertados y analizados en una planilla electrónica en el programa Microsoft Excel®, por medio de una estadística descriptiva, con presentación en forma de tablas y gráficos.

El estudio obtuvo parecer favorable del Comité de Ética en investigación (CEP) de la institución bajo CAEE nº 47158915.7.0000.5275.

RESULTADOS ESPERADOS

La investigación traerá una mejora en la calidad de las anotaciones de enfermería, una vez que el reconocimiento de las particularidades de esas anotaciones va a posibilitar el desarrollo de estrategias como intervenciones educativas y entrenamientos que traigan el incremento de una maestría sobre el asunto.

CITAS

1. Silva RS, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Jesus NVA, Pereira A. Termos da CIPE® empregados pela equipe de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2015 abr/jun [Cited 2015 nov 15]; 17(2):269-77. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n2/pdf/v17n2a11.pdf.
2. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. Rev Min Enferm [Internet] 2013 Jan/Mar [Cited 2015 nov 15]; 17(1): 165-170. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>.
3. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. Registros de puericultura na atenção básica: estudo descritivo. Online braz j nurs [Internet]. 2012 September [Cited 2015 Nov 27]; 11 (2): 359-75. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3687>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120032>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf