



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 23 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n23/018.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CRECIENDO UNIDOS PARA SEGUIR CUIDANDO" Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías, reunión celebrada del 18 al 20 de mayo de 2016 en Barcelona, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **¿Reflejan los registros normalizados la realidad de las intervenciones al paciente ostomizado?**

Autores M^a Dolores Corbalán Abril, Javier Iniesta Sánchez, M^a Mar Auñon Velencoso, José M^a Herrera Fernández, M^a Cruz Martínez López, Isabel M^a Pérez Moya

Centro/institución Unidades Quirúrgicas. Hospital General Universitario Reina Sofía

Ciudad/país Murcia, España

Dirección e-mail mdolores.corbalan@carm.es

RESUMEN

Actualmente los registros enfermeros son un área importante de preocupación para la práctica enfermera. Los déficit de los profesionales de enfermería respecto a un lenguaje estandarizado y registro de planes de cuidados, son suplidos por registros informales que contienen una parte importante del trabajo enfermero, quedando invisible a los sistemas de información y explotación de datos sobre su contribución en resultados de salud. Los registros enfermeros son por tanto un indicador indirecto de la calidad de los cuidados, y en este sentido el objetivo de este estudio, es determinar el registro de las intervenciones más frecuentes relativas al paciente ostomizado, evaluando el registro formal mediante planes de cuidados y el registro informal mediante texto libre en evolución o relevos enfermeros, verificando tras el resultado de los análisis el grado de invisibilidad del trabajo enfermero.

Palabras clave: Ostomías/ Registros normalizados/ Intervenciones enfermeras.

ABSTRACT DO THE STANDARDIZED RECORDS EVINCE THE REALITY OF INTERVENTIONS TO THE OSTOMY PATIENT?

Currently the records nurses are an important area of concern for nursing practice. Deficits of nurses regarding a standardized and recording care plans language are supplemented by informal records that contain an important part of nursing work, being invisible to information systems and use of data on its contribution to results health. Records nurses are thus an indirect indicator of the quality of care, and in this sense the objective of this study is to determine the record of the most frequent interventions related to ostomy patient, assessing the formal registration through care plans and informal record by free text or nurses evolving relays, checking after the result of the analysis the degree of invisibility of nursing work.

Key-words: Ostomy/ Standardized records/ Interventions nurses.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Actualmente los registros enfermeros son un área importante de preocupación para la práctica enfermera, ya que a pesar de la importante relevancia de los registros^{1,2,3,4} de enfermería para documentar las acciones y el cuidado, numerosos estudios demuestran la falta de habilidad para describir los problemas e intervenciones. Los déficit de los profesionales de enfermería respecto a un lenguaje estandarizado⁵ y registro de planes de cuidados son suplidos por registros informales, que contienen una parte importante del trabajo enfermero, quedando invisible a los sistemas de información y explotación de datos sobre su contribución en resultados de salud.

Los registros enfermeros son por tanto un indicador indirecto de la calidad de los cuidados, reflejando además la imagen de nuestra profesión.

Por otra parte el Real Decreto 1093/2010⁶ establece la obligación de que enfermería registre sus actuaciones con las clasificaciones de la NANDA, NOC y NIC. Sin embargo la disciplina enfermera aún no tiene generalizado profesionalmente el uso de lenguajes estandarizados^{7,8,9} en la realización de la historia clínica. Desde su creación, estos lenguajes han causado gran polémica entre los profesionales, especialmente los diagnósticos enfermeros¹⁰, por su incongruencia en muchos casos con la práctica asistencial diaria en nuestro contexto cultural, lo que supone un gran factor de resistencia por parte de muchas enfermeras, sin llegar a cuestionar a veces las ventajas de su utilización. Los resultados de revisiones de numerosos estudios indican que el diseño de sistemas de registro en enfermería, es una tarea compleja que requiere una síntesis del conocimiento de la práctica, la organización y la informática de enfermería¹¹.

En este sentido el interés de este estudio, es determinar el registro de las intervenciones más frecuentes relativas al paciente ostomizado¹², evaluando el registro formal mediante el uso de lenguajes estandarizados en planes de cuidados y el registro informal mediante texto libre en evoluciones o relevos enfermeros, verificando también tras el resultado de los análisis el grado de visibilidad del trabajo enfermero a través de los registros.

Objetivos

- 1.-Identificar los diagnósticos enfermeros más frecuentes en el postoperatorio del paciente ostomizado.
- 2.-Determinar las intervenciones NIC más frecuentes relativas al paciente ostomizado, evaluando el registro formal e informal.

Material y Método

Análisis descriptivo retrospectivo en 2 unidades quirúrgicas, sobre los registros de intervenciones en 31 planes de cuidados (PC) realizados a pacientes ostomizados de enero a octubre de 2015.

Fuente de datos: historia clínica electrónica en aplicativo SELENE, y registro en plantilla *ad hoc* de las anotaciones informales de los profesionales sobre las intervenciones realizadas más frecuentes, entendiendo por registro formal los planes de cuidados y por informal los relevos de enfermería. También se utilizó como registro informal las notas de enfermería, ya que al ser texto libre y narrativo difícilmente puede utilizarse posteriormente para explotación de datos, y por tanto, para la obtención de

resultados en salud. Se estudiaron 14 variables específicas para el paciente ostomizado, agrupándose en una plantilla informatizada para su posterior descarga a una base de datos generada en el pack SPSS v19 y su posterior análisis; expresando los resultados mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados

Total pacientes ostomizados 44. Hombre 68%, mujeres 32%. Tipos de ostomías: 70% ileostomías, 22% colostomías y 8% urostomias.

Tras analizar los datos estadísticos en este estudio y dando respuesta al primer objetivo planteado, verificamos que las etiquetas diagnósticas registradas en el postoperatorio del paciente ostomizado más frecuentes son 55% riesgo de infección; 26% riesgo de deterioro de la integridad cutánea; 7% dolor, 4% ansiedad; 4% bajo autoestima situacional y 4% gestión ineficaz de la propia salud (gráfico1). La etiología más frecuente asociada al riesgo de infección era la relacionada con dispositivos de acceso venoso o urinario, mientras que la etiología para el riesgo de deterioro de la integridad cutánea era la humedad y excreciones en la zona periestomal. Para el resto de etiquetas diagnósticas como dolor, ansiedad, baja autoestima situacional y gestión ineficaz de la propia salud, las etiologías asociadas eran agentes lesivos biológicos, cambios en el estado de salud, alteración de la imagen corporal y déficit de conocimientos respectivamente.

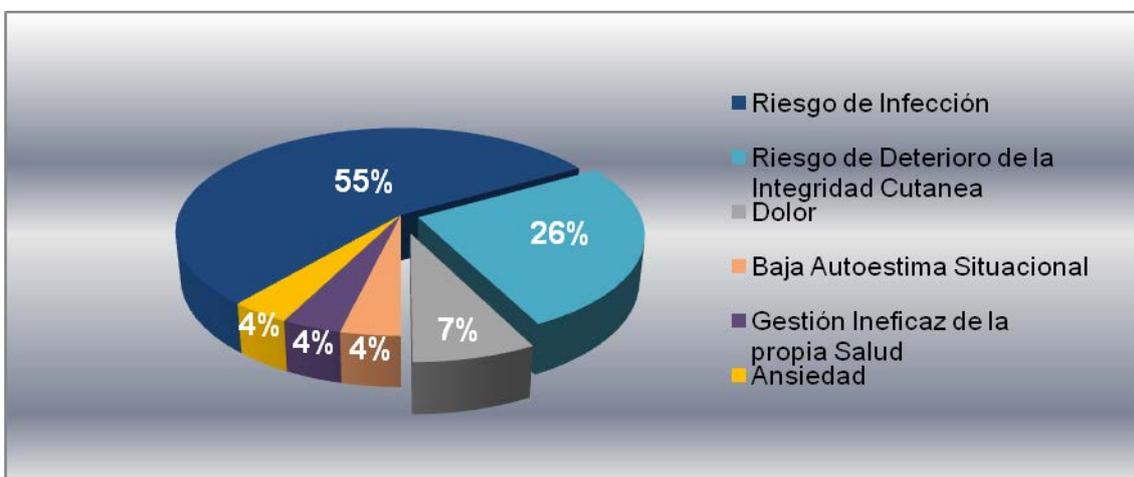


Gráfico1. Etiquetas diagnósticas más frecuentes en el postoperatorio.

En relación al segundo objetivo, se estudiaron 14 intervenciones NIC específicas del paciente ostomizado (gráfico2). Al comparar el número de registros informales frente a los realizados en los PC, observamos en la NIC Apoyo emocional, un 96% registro informal frente a un 4% en el PC; en la NIC Cuidados de la ostomía, un 91% registro informal sobre 9% en PC; Cuidado de las heridas, 80% registro informal frente a 20% en PC; Cuidados del sitio de la incisión, 74% registro informal frente 26% en PC; Potenciación de la autoestima, 93% informal frente 7% registro normalizado. Se observa un mayor índice de registro en intervenciones no específicas del paciente ostomizado, tales como cuidados del catéter urinario, control de infecciones, cuidados de los drenajes y prevención de caídas entre otras.

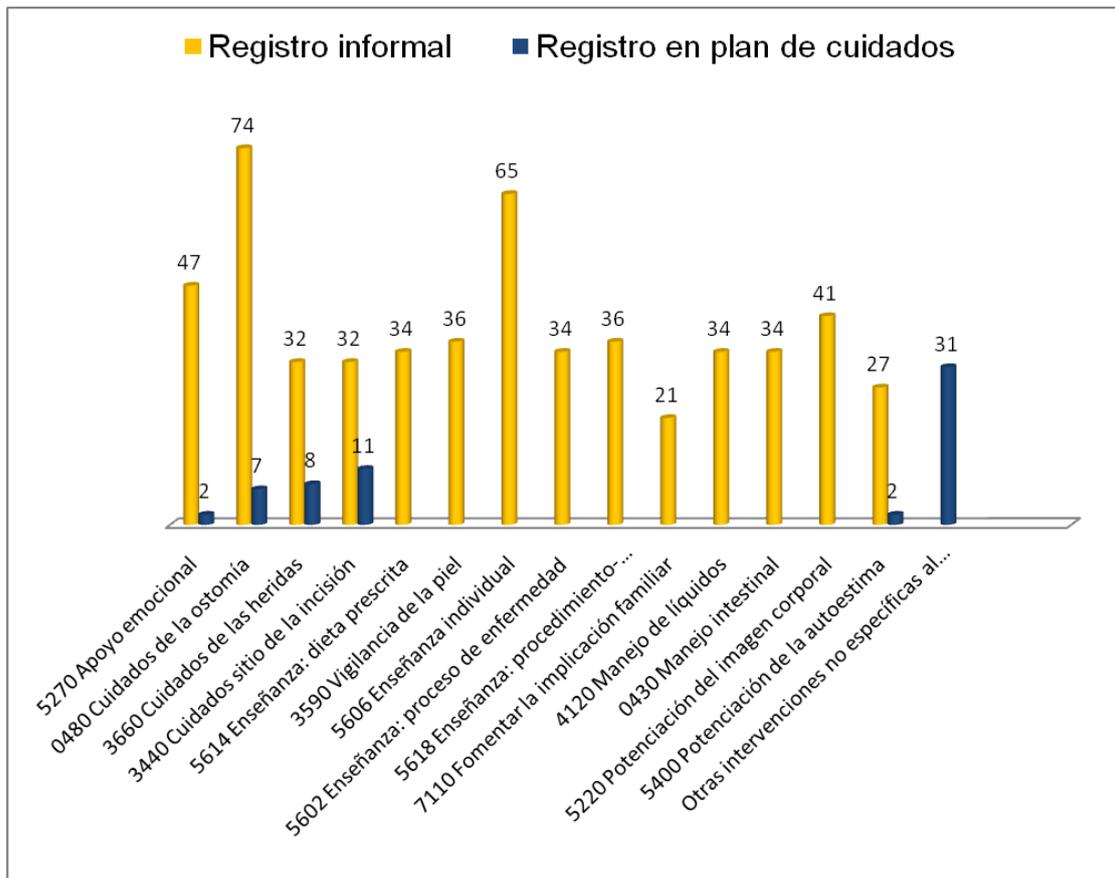


Gráfico 2. Registro de intervenciones de enfermería al paciente ostomizado.

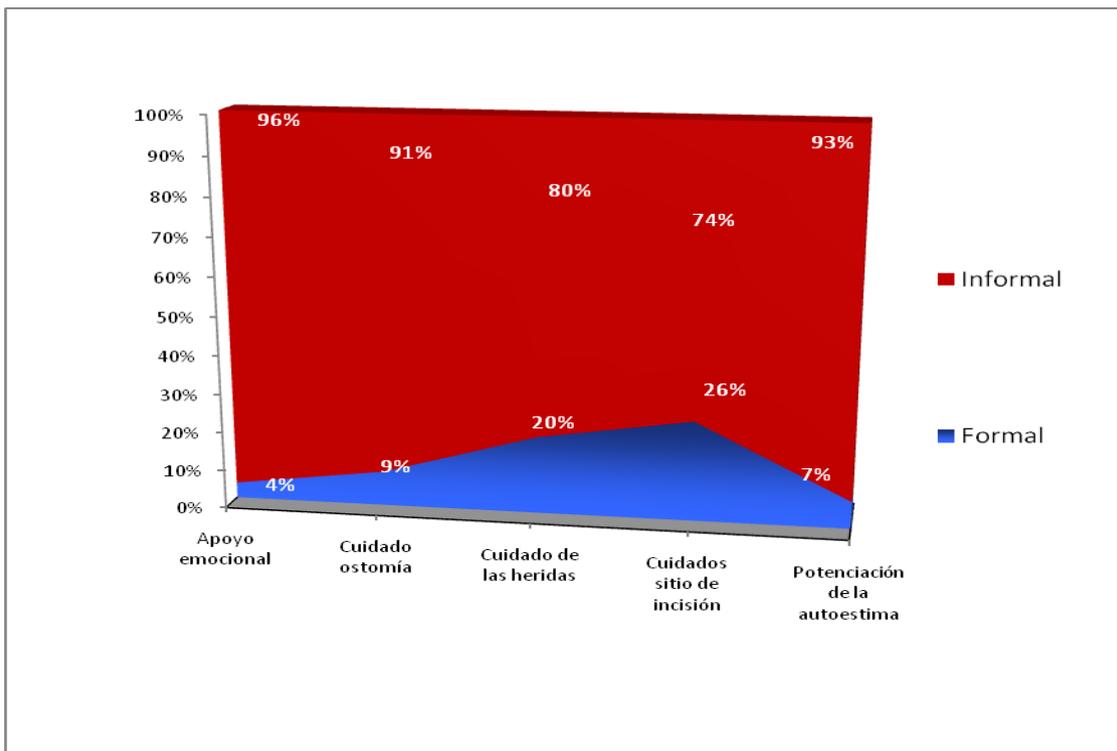


Gráfico 3. Registro intervenciones enfermeras. Invisibilidad del trabajo enfermero

Discusión

Considerando los resultados de este estudio, observamos que la documentación de los cuidados enfermeros a través de registros normalizados continua siendo muy escasa. Por otra parte se evidencia un escaso cumplimiento en la utilización de taxonomías NIC, frente a un elevado porcentaje de registros narrativos, (gráfico 2) que dificultarán la evaluación de la documentación y explotación de datos para una futura investigación y gestión de los cuidados, lo que contribuirá por otra parte, a seguir potenciando la invisibilidad del trabajo enfermero (gráfico 3).

Actualmente la incorporación e informatización de los planes de cuidados, como herramienta de registro en las unidades de hospitalización, está presentando numerosas dificultades que en su mayoría guardan relación con sistemas de registros poco ágiles, pero fundamentalmente con la falta de conocimientos por parte de muchos profesionales en lenguajes estandarizados. Esto plantea una problemática formativa, legal y cultural en nuestro trabajo, que debe ser considerada por los gestores de las instituciones sanitarias, por lo que será necesario crear estrategias centradas en la satisfacción del profesional, permitiendo un fácil acceso a la formación continuada en diagnósticos, intervenciones y resultados, ya que es donde más deficiencias se encuentran a la hora de registrar nuestras actividades, y por otra parte habrá que tener en cuenta la percepción y las barreras que perciben las enfermeras a la hora de registrar en sistemas informáticos, y diseñar programas que se ajusten a la realidad de la práctica asistencial, permitiendo así una menor complejidad en la utilización de lenguajes estandarizados, y generando finalmente un cambio cultural en nuestro trabajo.

Conclusiones

1. Se evidencia una baja cumplimentación de las intervenciones específicas realizadas en el plan de cuidados al paciente ostomizado, frente a los registros informales que ponen de manifiesto un trabajo oculto de la enfermera, y que no puede ser explotado por los sistemas de gestión de cuidados.
2. Escaso registro de la NIC: cuidado y manejo de la ostomía, siendo esta una de las intervenciones más frecuente en pacientes ostomizados.
3. El registro normalizado de las actividades realizadas se revela como imprescindible para codificar el desarrollo de nuestras intervenciones y definir con mayor precisión el campo de la profesión enfermera.

Bibliografía

1. Jiménez Fernández JC, Cerrillo Martín D. Registros de Enfermería: Un espejo del trabajo asistencial. *Metas de Enferm.* 2010; 13(6): 8-11.
2. Escalante Martínez de Murgía L. El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería. Trabajo Académico. Curso 2012-2013. San Sebastian: Escuela Universitaria de Enfermería; 2013.
3. Ruiz Hontagas A. Calidad de los registros de enfermería [Internet]. IV Congreso Virtual de Cardiología. Buenos Aires: Federación Argentina de Cardiología; 2015 [acceso 15 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>
4. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Nurs Terminol Classi* [revista en Internet] 2009. [acceso 30 de marzo de 2016]; 20(1): 9-15. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207524>

5. Caballero E, Aguilar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, Hernández A et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. *Enfermería (Montev)*. 2015; 4(1): 32-38.

6. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, nº 225, (16-09-2010).

7. NANDA Internacional. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 2011-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.

8. McCloskey Dochterman JC, Bulechek GM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2011.

9. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados*. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2012.

10. Rivera Moreno V, Pastoriza Galán P, Díaz Perianez C, Hilario Huapaya N. Revisión crítica de la taxonomía enfermera NANDA internacional 2009-2001. *Rev Cientif Enferm [revista en Internet]* 2013. [acceso 30 de marzo de 2016]; 6: 1-18. Disponible en:

http://www.recien.scele.org/documentos/num_6_may_2013/revis_critica_taxonomia_enfermera.pdf

11. Currell R, Urquhart C. *Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida)*.

En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software.

(Traducida de *The Cochrane Library*, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Disponible en:

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD002099>

12. *Cuidado y manejo de ostomías. Guía de buenas prácticas clínicas* [Internet].

Ontario: Registered Nurse's Association (RNAO); 2009 [acceso 30 de marzo de 2016]. Disponible en:

http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/ManejoOstomia_022014.pdf