



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 24 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/086.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 en "¿REGISTRAMOS O CUIDAMOS?" **Forandalus 2016 - VIII Reunión Internacional de Investigación en Enfermería – III Reunión del Grupo Aurora Mas**, reunión celebrada del 15 al 16 de abril de 2016 en Zaragoza, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Invencción en los registros enfermeros: causas, manifestaciones y consecuencias**
Autores Natalia Pérez Fuillerat
Centro/institución Hospital de Montilla
Ciudad/país Montilla (Córdoba), España
Dirección e-mail Nataliapf206@gmail.com

RESUMEN

Justificación/Objetivos: La estandarización de los registros enfermeros se ha establecido como principal herramienta para ofrecer calidad a nuestros cuidados¹. Sin embargo, esta medida ha sido percibida como un registro basado en “cumplimentir” información para superar las exigencias marcadas. Este término, acuñado por Rosa María Nieto², hace referencia a la disconformidad³ e invención de la información en el registro enfermero. El objetivo es describir las características del fenómeno en el cual se realiza la invención de la información registrada.

Diseño: Estudio observacional.

Metodología: Población: Enfermeras con experiencia mayor de 15 años y actividad laboral activa. Recogida y análisis de los datos: Se han realizado entrevistas semiestructuradas con durante enero de 2016. Han sido grabadas con el consentimiento de los informantes. Se ha realizado un análisis del discurso de tipo semántico de los datos recogidos.

Resultados principales: Se han realizado tres entrevistas a enfermeras de entre 39 y 52 años. Su actividad laboral es desarrollada en diferentes áreas asistenciales del Servicio Andaluz de Salud de forma eventual. Su experiencia profesional es entre 15 y 16 años. La disconformidad e invención de la información registrada está presente en: la continuidad de cuidados, la personalización de los cuidados y la atención directa al paciente. Las causas manifestadas son falta de comprensión del registro, dificultad en el manejo del registro, dedicación personal al registro, volumen de trabajo, limitaciones estructurales de los registros y obligatoriedad de su cumplimentación. Las consecuencias que conlleva este fenómeno son adaptación al registro, automatismo o registro mecánico de la información básica exigida; y disminución del valor de los cuidados.

Conclusión: La información del registro enfermero es percibida como despersonalizada e ineficaz para realizar cuidados continuados. El sentimiento de disconformidad e invención de la información deben ser valorados centrándose en las principales causas identificadas de obligatoriedad, dedicación personal y limitación del registro.

ABSTRACT NURSES INVENTION RECORDS: CAUSES, MANIFESTATIONS AND CONSEQUENCES

Objective: The standardization of nursing records has been established as the main tool to deliver quality services to our care. However, this measure has been perceived as a system based on the imposition of the organization and useless for work in their care nurse registry. This can lead to the prioritization of filling in the registration neglecting their content.

The aim is to describe the characteristics of the phenomenon in which the invention of recorded information is performed.

Methods: Exploratory observational study. We analyze nurses with more than 15 years of experience and active labor activity. We have been conducted semi-structured interviews recorded with the consent of informants. The data collected were treated following a semantic analysis of discourse.

Results: There have been four interviews with nurses between 37 and 52 years. Their work is developed in different care areas of the Andalusian Health Service eventual form in Cordoba. His professional experience is between 15 and 16 years. The invention of the information is only expressed in the digital record. The informants manifest this invention by the mechanical completion of the registration or categorical denial to its realization. The reasons expressed are the limitations of registration the obligation, the workload and the need for training. The consequences associated with this phenomenon are the mechanical recording without certain knowledge of what completed, not using the computer record in the continuity of care; and depersonalization of care and loss of value of them.

Conclusions: The invention of the information in data record is a verifiable phenomenon recognizable clinical nurses as a normal, being present only in digital records.

Key-words: Nursing records/ Electronic health records/ Workpaper/ Qualitative.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La evaluación de la calidad asistencial ha supuesto un aumento de la creación y uso de indicadores para medir esta calidad. Sin embargo, no existe uniformidad en su uso y valoración prevaleciendo la variabilidad entre los diferentes países. Organismos como la Organización Mundial de la Salud, han desarrollado medidas para unificar criterios con el fin de estandarizar y operativizar los datos sanitarios (OMS, 2012).

Los registros enfermeros son una fuente muy importante de información sobre los resultados asistenciales en salud. Sin embargo, su evaluación ha evidenciado algunas carencias en la información cumplimentada por el personal de Enfermería, presentando de baja (Meißner, Wilfried; 2014) a media calidad (Ali Reza Mohajjel, Madineh, Farahnaz, Azad, Vahid; 2009).

La estandarización de los registros ha sido una de las medidas desarrolladas para disminuir las carencias identificadas.

Este cambio ha sido percibido por las enfermeras como un cambio en su dinámica de trabajo impuesto por la institución sanitaria (Lima y Melo, 2012). Así mismo, las enfermeras no consideran útil la información recogida en estos registros (Meißner y Schnepf, 2014).

Esta situación puede dar lugar a la priorización de la cumplimentación del registro descuidando su contenido.

El objetivo de este estudio es describir las características del fenómeno en el cual se realiza la invención de la información registrada.

Metodología

Se ha llevado a cabo un estudio observacional de carácter exploratorio. La población está constituida por enfermeras asistenciales con experiencia mayor de 15 años y actividad laboral activa durante el estudio. La selección de los participantes se ha elaborado mediante muestreo intencional.

Se han realizado entrevistas semiestructuradas en los meses de enero y febrero de 2016. Las entrevistas fueron registradas mediante grabación de audio previa firma de consentimiento firmado. Los informantes fueron informados de las características del estudio y se les facilitó total disponibilidad para su realización en tiempo y lugar. Los datos recogidos fueron tratados siguiendo un análisis del discurso de tipo semántico.

El anonimato y confidencialidad de los datos se han salvaguardado mediante la codificación de los mismos y el compromiso del investigador.

Resultados

El estudio consta de cuatro entrevistas. Los informantes han sido enfermeras (todas del sexo femenino), de entre 37 y 52 años de edad. Su actividad laboral es desarrollada en diferentes áreas asistenciales del Servicio Andaluz de Salud de forma eventual en Córdoba. De las cuatro enfermeras, dos enfermeras trabajan en el servicio de pediatría, una en el servicio de ginecología y otra en el área quirúrgica. Su experiencia profesional es entre 15 y 16 años.

Las informantes en las verbalizaciones constataron la invención del registro de sus cuidados, limitándose al formato digital o informático.

Las causas identificadas fueron las siguientes:

Limitaciones del registro: las enfermeras se sienten limitadas al no poder registrar la información que ellas consideran útil para realizar sus cuidados. Esta limitación implica una pérdida de información necesaria para la personalización y continuidad de cuidados. El lenguaje utilizado es considerado demasiado complicado y general, teniendo dificultades para asociarlo a la realidad percibida.

Obligatoriedad: la imposición del registro informático varía en función del servicio asistencial o unidad de gestión clínica. Esta imposición se limita a la realización del registro, es decir, debe constar que esté hecho pero no se evalúa si se ha realizado correctamente. Las enfermeras se sienten obligadas a realizar dicho registro para poder cobrar productividad.

Volumen de trabajo: La enfermera prioriza su atención a los cuidados directos hacia el paciente. La carga asistencial limita el tiempo dedicado al registro informático. Las enfermeras con mayor dedicación al registro ven aumentada su carga asistencial.

Necesidad de formación: Las enfermeras sienten la necesidad de formarse en el registro electrónico al tener dificultades con el manejo del mismo y no estar familiarizadas con el lenguaje utilizado.

En relación a la manifestación de la invención del registro, ha emergido:

Dedicación personal al registrar: Las enfermeras registran utilizando el formato escrito de texto libre. El registro informático no forma parte de sus cuidados y se niegan a

realizarlo; existiendo acuerdo entre el colectivo. Cuando se sienten obligadas su cumplimentación es mecánica sin conocimiento certero de lo que se está registrando.

Las consecuencias identificadas por las informantes son principalmente:

Automatismo: Las enfermeras que se sienten obligadas a la cumplimentación del registro informático lo realizan de forma mecánica dedicándole el mínimo tiempo posible y ciñéndose a las exigencias marcadas.

Continuidad de cuidados: La continuidad de cuidados es realizada mediante los registros escritos y el boca a boca. El registro informático no aporta información útil para ello y no es utilizado, por lo que no existe una evaluación de la efectividad de los cuidados realizados.

Personalización de los cuidados: El registro informático recoge información de carácter general. La enfermera expresa la necesidad de añadir información personalizada a cada paciente. Su limitación supone la pérdida del valor de los cuidados enfermeros al no ser registrados.

Discusión

La búsqueda bibliográfica no ha permitido la fundamentación de los resultados obtenidos por otros autores, a pesar de ser tema de discusión en redes sociales. Sin embargo, los factores relacionados con la cumplimentación de los registros han sido ampliamente estudiados. Las limitaciones del registro en cuanto al manejo del lenguaje empleado y la necesidad de formación dificultan la cumplimentación correcta (Lima y Melo, 2012). El volumen de trabajo relacionado con el tiempo invertido es una causa verbalizada por el profesional sanitario (Meißner y Schnepf, 2014). Así, también se han registrado consecuencias como el automatismo y la despersonalización de los cuidados (Tuckett, Parker, Eley, Hegney; 2009).

Conclusiones

En este estudio se constata la invención de la información contenida en los registros digitales por el colectivo de enfermería. Estos hallazgos nos sitúan ante una problemática normalizada y que afecta directamente a la calidad de los cuidados enfermeros, así como a la legalidad de su actuación. El estudio en profundidad de los factores relacionados es necesario para la puesta en marcha de mejoras.

Bibliografía

Ali Reza MA, Madineh J, Farahnaz AZ, Azad R, Vahid ZZ. Quality of nursing documents in medical-surgical wards of teaching hospitals related to Tabriz University of Medical Sciences. IJNMR [Revista en internet] 2009 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 14(2):45-50. Disponible en: www.mui.ac.ir

Enfermera 2.0: la mirada enfermera [Sede web]. Granada: Nieto Poyato RM; Nov 8, 2012 [Acceso el 20 de enero de 2016]. Análisis de un Suceso Centinela, alerta máxima a la #tribuenfermera. Disponible en: <http://enfermeradospuntocero.blogspot.com.es/2012/11/analisis-de-un-suceso-centinela-alerta.html>

Lima AF, de Oliveira Melo T. Nurses' perception regarding the implementation of computer-based clinical nursing documentation. Rev Esc Enferm USP [Revista en

internet] 2012 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 46(1):175-83. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a24.pdf

Meißner A, Schnepf W. Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research. BMC [Revista en internet] 2014 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 14(1): 1-15. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/54>

Organización Mundial de la Salud. Foro de la OMS sobre la Estandarización y la Interoperabilidad de los Datos Sanitarios [Monografía en internet]. Ginebra: 2013 [Consultado el 22 de enero de 2016]. Disponible en: www.who.int

Tarruella-Farré, Mireia. Registros de enfermería: porqué, para qué y cómo. Rev Tesela [Revista en internet] 2013 [Consultado el 20 de Enero de 2016]; 14. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts14/ts9378.php>

Tuckett A, Parker D, Eley RM, Hegney D. 'I love nursing, but..'- qualitative findings from Australian aged-care nurses about their intrinsic, extrinsic and social work values. Int J Older People Nurs [Revista en internet]. 2009 Dec [Acceso el 20 de enero de 2016]; 4(4):307-17. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2009.00184.x/abstract>