

Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario¹

Aline Tsuma Gaedke Nomura²
Marcos Barragan da Silva³
Miriam de Abreu Almeida⁴

Objetivo: analizar la calidad de los registros de enfermería, comparando los períodos antes y después de la preparación para la acreditación hospitalaria, haciendo uso del *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* – Versión brasileña (Q-DIO- Versión brasileña). Método: estudio observacional de intervenciones realizado en un hospital universitario. Los registros de enfermería de 112 historias clínicas del período anterior y 112 historias clínicas del período posterior a la acreditación hospitalaria se compararon mediante el instrumento Q-DIO - Versión brasileña. Los datos fueron analizados estadísticamente. Resultados: se observó una mejora significativa de la calidad de los registros de enfermería. Cuando se evaluó la puntuación total del instrumento, se observó una mejora significativa en 24 de los 29 ítems (82,8%). Conclusión: hubo un compromiso con el cambio en la cultura por medio de las intervenciones realizadas, lo que resultó en la conquista del sello de calidad garantizado por la *Joint Commission International*.

Descriptores: Registros de Enfermería; Auditoria de Enfermería; Acreditación de Hospitales; Servicio de Educación en Hospital.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Acreditación hospitalaria como agente para la mejora de la calidad de los registros de enfermería en un hospital universitario.", presentada a la Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE), proceso nº 130389.

² MSc, Enfermero, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Adjunct Professor, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2813. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>. mes día año

Introducción

El propósito mayor de la acreditación hospitalaria es crear una cultura de seguridad y calidad en la institución interesada en mejorar continuamente los procesos de atención al paciente⁽¹⁾. En este contexto, cabe señalar que los registros electrónicos de salud son fuentes de información relevantes para monitorear los niveles de calidad y seguridad logrados⁽²⁾.

Esta operacionalización está en línea con los principios de la institución donde el estudio se llevó a cabo. En este escenario, los enfermeros han utilizado la tecnología de la información como herramienta para la promoción de la calidad en la gestión del cuidado, especialmente para la toma de decisiones clínicas en el Proceso de Enfermería (PE)⁽¹⁾.

Con el fin de adherir a la acreditación internacional, se emplearon diversas estrategias con el objetivo de obtener el sello de calidad en el hospital, lo que resultó en el reconocimiento en 2013. Para lograr este objetivo, se buscó una organización basada en los criterios descritos en el manual de Estándares de Acreditación de la *Joint Commission International (JCI)* para hospitales⁽³⁾.

A partir de ese manual, las historias clínicas pasan a ser un foco importante de evaluación en las instituciones, tanto a nivel de organización como de atención. En consecuencia, la calidad de los registros de enfermería informatizados asume una posición de gran importancia para obtener la acreditación hospitalaria. El manual está dividido en dos secciones: *Sección I – Estándares centrados en el paciente*, compuesto por ocho ítemes de evaluación y *Sección II – Estándares de Gestión de las Instalaciones de Salud*, compuesto por seis ítemes evaluativos⁽¹⁾. Diez de los catorce ítemes evaluados por la JCI están directamente relacionados con los registros de enfermería, es decir, todos los ítemes de la sección I y dos de la sección II incluyen, en su evaluación, la documentación realizada por el equipo de enfermería en la historia clínica del paciente.

En este contexto de evaluación, es deber del equipo de enfermería realizar los registros que reflejen la atención al paciente de una manera clara y fiable, considerando una nueva postura profesional frente al avance tecnológico, a la globalización y al cambio requerido en el lugar de trabajo⁽⁴⁾. De esta manera, sólo tener un sistema informatizado no garantiza la completitud y calidad de los registros⁽⁵⁾, requiriendo evaluaciones y mejoras de una manera sistemática.

Dentro de esta perspectiva está el instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – Versión brasileña* (Q-DIO- Versión brasileña) validado para el idioma portugués, para evaluar la calidad de los registros de enfermería⁽⁶⁻⁷⁾. Este se ha utilizado

como un indicador para evaluar y comparar la calidad de estos registros y empleado como una herramienta en sistemas de auditoría y en la evaluación del impacto de los programas educativos implementados⁽⁷⁾.

Con el fin de evaluar los cambios en la calidad de los registros de enfermería computarizados, este estudio evaluó esta calidad, en dos momentos diferentes, antes y después de la preparación para la acreditación hospitalaria, por medio del Q-DIO - Versión brasileña.

Como justificación del estudio, se cree que esto incentive a los hospitales a establecer metas y mejoras de la atención, con miras a la calidad de los registros de enfermería, a través de las intervenciones, para aumentar el compromiso de la institución en favor de la calidad y seguridad de los servicios de salud.

En este sentido, se pretende responder a la siguiente pregunta de la investigación: ¿La Intervención desarrollada durante el proceso de acreditación hospitalaria ayudó a mejorar la calidad de los registros de enfermería?

Objetivo

Analizar la calidad de los registros de enfermería, comparando los períodos antes y después de la preparación para la acreditación hospitalaria y haciendo uso del Q-DIO – Versión brasileña.

Método

Se trata de un estudio observacional de intervenciones, que se puede utilizar cuando no hay consenso acerca de la eficacia de una sola actividad implementada; de este modo, diversas actividades se pueden realizar independientemente de la calidad de las evidencias. La intervención consistió en las acciones realizadas por la enfermería en el período de preparación para la Acreditación Hospitalaria, con el objetivo de mejorar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del paciente. Estas Intervenciones consistieron en estudios de casos clínicos; información impresa y electrónica; reuniones periódicas de los grupos de apoyo; capacitación teórica y práctica; desarrollo de folletos y manuales; reestructuración de la documentación informatizada; Anamnesis y Examen físico de enfermería, incluyendo la información sobre la educación del paciente y sus familiares y el establecimiento de ítemes de evaluación obligatorios; provisión de un espacio específico para capacitación, divulgación de información y aclaración de dudas; preparación de una lista institucional de abreviaturas o acrónimos; creación de grupos específicos y visitas activas y educativas en las unidades de hospitalización;

realización de evaluaciones educativas y establecimiento de estrategias para remediar o aliviar los problemas encontrados; conferencias de capacitación; desarrollo y revisión de Procedimientos Operativos Estándar; desarrollo de cursos de Educación a Distancia.

El sitio de estudio fue un hospital universitario general y público, que sirve 60 especialidades y cuenta con aproximadamente 850 camas, compartidas entre los 10 Servicios de Enfermería. El PE utilizado como método de trabajo tiene la etapa de DE basada en la terminología de la NANDA Internacional (NANDA-I), y los cuidados prescritos son basados en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)⁽⁸⁾.

La muestra del estudio estaba compuesta de los registros de enfermería de los pacientes hospitalizados en las unidades de clínica médica y de quirurgia en el periodo predeterminado.

La muestra se calculó utilizando el *software* PEPI (*Programs for Epidemiologists*) versión 4.0 y se basó en el estudio "Validación del *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) para su uso en Brasil y en los Estados Unidos de América"⁽⁷⁾ y en el número de hospitalizaciones en octubre de 2013 en las unidades de interés, por un total de 1.018 hospitalizaciones. Considerando un nivel de confianza del 95%, una desviación estándar de 4,5 en la puntuación del Q-DIO - Versión brasileña, y un margen de error del 3%, fue necesario un mínimo de 224 registros, 112 por cada año, 52 de los cuales eran de unidades clínicas y 60 eran de unidades quirúrgicas. Los criterios de inclusión fueron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados por, un mínimo de cuatro días, en la misma unidad hospitalaria. No se han definido los criterios de exclusión. Para obtener la muestra, se seleccionaron 2.182 historias clínicas a través de una *query* (proceso de extracción de información a partir de una base de datos en el sistema electrónico) y aleatorizados. Se consideraron todas las unidades de clínica médica y de quirurgia, de forma proporcional al número de hospitalizaciones para el período.

La recogida de datos se llevó a cabo por una estudiante de maestría y un estudiante de doctorado del programa de postgrado vinculado al hospital donde se realizó el estudio. Los investigadores fueron capacitados para la realización del Q-DIO - Versión brasileña, por uno de los autores del instrumento.

Para estimar la correlación entre los dos evaluadores en la realización del Q-DIO - Versión brasileña, un estudio piloto se llevó a cabo con el 10% de la muestra (24 historias clínicas), con una excelente concordancia para los cuatro dominios.

El instrumento de recogida de datos utilizado fue el Q-DIO - Versión brasileña. Su estructura se compone

de cuatro dominios: *Diagnóstico de enfermería como proceso*, evaluado sobre la base de 11 ítemes, *Diagnóstico de enfermería como producto*, evaluado sobre la base de 8 ítemes, *Intervenciones de enfermería*, evaluado sobre la base de 3 ítemes, y *Resultados de enfermería*, evaluado sobre la base de 7 ítemes, utilizándose una escala Likert de 3 puntos. El Q-DIO - Versión brasileña fue informatizado mediante una herramienta desarrollada a través de la aplicación WEB, con una interfaz creada en formato HTML y lenguaje de programación ASP. Los datos fueron recogidos entre diciembre de 2013 y enero de 2014, a partir de documentación automatizada e impresa. La recogida de datos fue retrospectiva y se refiere a dos momentos, durante el mes anterior y el último mes de la preparación para la Acreditación, es decir, octubre de 2009 y octubre de 2013. Los 224 registros fueron seleccionados al azar.

El análisis de datos se realizó mediante la comparación de la puntuación total del instrumento Q-DIO - Versión brasileña, teniendo en cuenta los cuatro dominios y sus respectivas preguntas. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar las variables continuas asimétricas, que fueron representadas por mediana e rango intercuartil. La comparación entre las variables categóricas se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado y los resultados fueron representados por valores absolutos y porcentajes, con residuos normalizados ajustados y, cuando indicado, se utilizó la prueba exacta de Fisher. El nivel de significación utilizado fue del 5% ($p < 0,05$). El análisis estadístico se realizó con el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 18.0 para Windows.

El proyecto de investigación siguió todos los procedimientos éticos necesarios para la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución, bajo el número de protocolo 130389.

Resultados

La puntuación total del instrumento Q-DIO - Versión brasileña mostró una diferencia significativa entre los años, considerando una puntuación mínima de "cero" y máxima de 58 puntos. Basándose en la evaluación de 112 registros para cada año, la mediana y el rango intercuartil aumentaron de 31 (28-37) en 2009 para 43 (37-47) en 2013.

Hubo una diferencia significativa entre los cuatro dominios, con un énfasis en la puntuación máxima de 22 puntos en el primer dominio, de 16 puntos en el segundo, de seis en el tercero y de 14 en el último dominio, de acuerdo con los datos que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 - Comparación de los dominios del instrumento Q-DIO - Versión brasileña, entre los años de 2009 y 2013 en la muestra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Preguntas	2009 Md (P25 - P75)	2013 Md (P25 - P75)	P
Dominio de Diagnósticos de enfermería como proceso	5 (2 - 9)	13 (9 - 16)	<0,001
Dominio de Diagnósticos de enfermería como producto	15 (13 - 16)	15 (14 - 16)	0,002
Dominio de Intervenciones de Enfermería	6 (5 - 6)	6 (6 - 6)	<0,001
Dominio de Resultados de Enfermería	7 (4 - 9)	9 (7 - 11)	<0,001

Datos representados por mediana y rango intercuartil

Cuando se evaluó cada pregunta del primer dominio, considerándose las tres categorías de clasificación de los registros ("cero" para *indocumentado*, 1 para *parcialmente documentado* y 2 para *documentación*

completa), se observó una mejora en los documentos, reducción de la proporción de las historias clínicas con valor "cero" y aumento de las proporciones en las otras categorías, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2 - Comparación de las puntuaciones del Dominio de Diagnósticos de enfermería como proceso del Q-DIO - Versión brasileña, entre los años de 2009 y 2013 en la muestra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Preguntas	Años	0	1	2	P
1. Situación actual que provocó la hospitalización	2009	13 (11,6)	37 (33,0)	62 (55,4)	<0,001
	2013	1 (0,9)	18 (16,1)	93 (83,0)	
2. Ansiedad, preocupaciones, expectativas y deseos relacionados con la hospitalización	2009	54 (48,2)	31 (27,7)	27 (24,1)	<0,001
	2013	18 (16,0)	47 (42,0)	47 (42,0)	
3. Situación social y el medio ambiente/circunstancias en las que vive	2009	67 (59,8)	31(27,7)*	14 (12,5)	<0,001
	2013	37 (33,0)	44(39,3)	31 (27,7)	
4. Enfrentamiento de la situación actual/con la enfermedad	2009	64 (57,1)	31 (27,7)	17 (15,2)	<0,001
	2013	19 (17,0)	49 (43,8)	44 (39,2)	
5. Creencias y actitudes frente a la vida (relacionados con la hospitalización)	2009	93 (83)	19 (17)	0 (0)	<0,001
	2013	27 (24,1)	50 (44,6)	35 (31,3)	
6. Información sobre el paciente y la familia/otras personas importantes en la situación	2009	106 (94,6)	6 (5,4)	0 (0)	<0,001
	2013	23 (20,5)	84 (75)	5,0 (4,5)	
7. Preguntas acerca de la privacidad personal relacionada con el género	2009	89 (79,5)	14 (12,5)	9 (8,0)	0,665
	2013	86 (76,8)	13 (11,6)	13 (11,6)	
8. Hobbies, actividades de ocio	2009	81 (72,3)	24 (21,4)*	7 (6,3)	<0,001
	2013	46 (41,1)	36 (32,1)	30 (26,8)	
9. Personas significativas (personas de contacto)	2009	85 (75,9)	14 (12,5)*	13 (11,6)	<0,001
	2013	20 (17,9)	24 (21,4)	68 (60,7)	
10. Actividades de la vida diaria	2009	70 (62,5)	38 (33,9)	4 (3,6)	<0,001
	2013	29 (25,9)	61 (54,5)	22 (19,6)	
11. Propiedades relevantes de enfermería de acuerdo con la evaluación	2009	13 (11,6)	55 (49,1)	44 (39,3)	<0,001
	2013	0 (0)	22 (19,6)	90 (80,4)	

Datos representados por números absolutos y porcentajes.

* Análisis residual no significativo.

Ao avaliar las diferencias en cada categoría de calificación de las preguntas entre los años, se observó que no hubo diferencias estadísticas en las Preguntas 3, 8 y 9 en la categoría 1, aunque se ha registrado más del 10% de aumento entre los años.

En cuanto al dominio *Diagnósticos de enfermería como producto*, considerando las diferencias en las

categorías de evaluación de registros entre los años, no se observó ninguna diferencia estadística en la categoría 1 en casi todas las preguntas, excepto en la *Pregunta 18*. Se observa una pequeña cantidad de historias clínicas puntuados en la categoría "cero", en contraste con una gran cantidad en la categoría 2 en los años evaluados, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - Comparación de las puntuaciones del dominio Diagnósticos de enfermería como producto del Q-DIO - Versión brasileña, entre los años de 2009 y 2013 en la muestra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Preguntas	Años	0	1	2	p
12. Problema de Enfermería/Diagnóstico de enfermería está registrado	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
13. Diagnóstico de enfermería se formula y se numera de acuerdo con la NANDA.	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
14. La etiología está registrada	2009	7 (6,3)	1 (0,9)*	104 (92,8)	0,036
	2013	1 (0,9)	0 (0)	111 (99,1)	
15. La etiología está correcta y corresponde al diagnóstico de enfermería	2009	7 (6,3)	8 (7,1)*	97 (86,6)	0,046
	2013	1 (0,9)	5 (4,5)	106 (94,6)	
16. Los signos y síntomas están registrados	2009	8 (7,1)	25 (22,3)*	79 (70,6)	0,023
	2013	2 (1,8)	15 (13,4)	95 (84,8)	
17. Los signos y síntomas están correctamente relacionados con el diagnóstico de enfermería	2009	9 (8,0)	24 (21,4)*	79 (70,6)	0,018
	2013	2 (1,8)	15 (13,4)	95 (84,8)	
18. El objetivo de enfermería se relaciona/ corresponde al diagnóstico de enfermería	2009	12 (10,7)	66 (58,9)	34 (30,4)	0,002
	2013	4 (3,6)	50 (44,6)	58 (51,8)	
19. El objetivo de enfermería se puede lograr a través de intervenciones de enfermería	2009	10 (8,9)	21 (18,8)*	81 (72,3)*	0,087
	2013	3 (2,7)	17 (15,2)	92 (82,1)	

Datos representados por números absolutos y porcentajes.

* Análisis residual no significativo.

En cuanto al dominio de Intervenciones de Enfermería, en la evaluación de las diferencias en cada categoría de clasificación de los registros entre los años, se observó que la misma *Pregunta 20* no mostró diferencia en ninguna de las categorías, mientras que la *Pregunta 21* mostró una diferencia significativa sólo en la

categoría "cero" y la *Pregunta 22* no mostró diferencias significativas en la categoría "cero". Se destaca, sin embargo, la gran cantidad de historias clínicas en la categoría *Documentación Completa* tanto en 2009 como en 2013, de acuerdo con la Tabla 4.

Tabla 4 - Comparación de las puntuaciones del dominio de Intervenciones de Enfermería del Q-DIO - Versión brasileña, entre los años de 2009 y 2013 en la muestra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Preguntas	Años	0	1	2	p
20. Concretas, claramente identificadas según las Intervenciones de la NIC - y planificadas (lo que se hará, cómo, con qué frecuencia y por quién)	2009	1 (0,9)*	1 (0,9)*	110 (98,2)*	0,499
	2013	0 (0)	1 (0,9)	111 (99,1)	
21. Las intervenciones de enfermería afectan a la etiología del diagnóstico de enfermería	2009	8 (7,1)	11 (9,9)*	93 (83,0)*	0,033
	2013	1 (0,9)	9 (8,0)	102 (91,1)	
22. Las intervenciones de enfermería realizadas están documentadas (lo que fue hecho, cómo, con qué frecuencia, por quién)	2009	1 (0,9)*	22 (19,6)	89 (79,5)	<0,001
	2013	0 (0)	5 (4,5)	107 (95,5)	

Datos representados por números absolutos y porcentajes.

* Análisis residual no significativo.

Al evaluar las categorías de clasificación, se observó que no hubo diferencia estadística en la *Pregunta 23* para las categorías "cero" y 1 y para las tres categorías de la *Pregunta 26*. Además, no

hubo diferencias entre los años en la categoría 1 con respecto a las *Preguntas 28* y *29*. Los resultados del cuarto dominio del Q-DIO - Versión brasileña, se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5 - Comparación de las puntuaciones del dominio Resultados de Enfermería del Q-DIO - Versión brasileña, entre los años de 2009 y 2013 en la muestra total (n=224). Porto Alegre, RS, Brasil, 2014

Preguntas	Años	0	1	2	P
23. Cambios críticos de diagnóstico son evaluados diariamente o de un turno a otro/diagnóstico prolongados son evaluados cada cuatro días	2009	8 (7,1)*	29 (25,9)*	75 (67,0)	0,057
	2013	3 (2,7)	19 (17,0)	90 (80,3)	
24. El diagnóstico de enfermería fue reformulado	2009	23 (20,5)	38 (34)	51 (45,5)	<0,001
	2013	4 (3,6)	15 (13,4)	93 (83,0)	
25. El resultado de enfermería fue registrado	2009	48 (42,8)	63 (56,3)	1 (0,9)	<0,001
	2013	17 (15,2)	87 (77,7)	8 (7,1)	
26. El resultado de enfermería es observable/ medible y registrado de acuerdo con la NOC	2009	112 (100)*	0 (0)*	0 (0)*	0,498 ^(†)
	2013	110 (98,2)	2 (1,8)	0 (0)	
27. El resultado de enfermería muestra: - mejora de los síntomas del paciente; - mejora del conocimiento del paciente; - mejora de las estrategias de enfrentamiento del paciente; - mejora de las habilidades de atención; - mejora del estado funcional	2009	85 (75,9)	14 (12,5)	13 (11,6)	<0,001
	2013	37 (33,0)	44 (39,3)	31 (27,7)	
28. Existe una relación entre los resultados y las intervenciones de enfermería	2009	20 (17,9)	39 (34,8)*	53 (47,3)	0,005
	2013	6 (5,4)	34 (30,4)	72 (64,2)	
29. Los resultados de enfermería y diagnósticos de enfermería están internamente relacionados	2009	17 (15,2)	38 (33,9)*	57 (50,9)	0,005
	2013	4 (3,6)	34 (30,4)	74 (66,0)	

Datos representados por números absolutos y porcentajes.

* Análisis residual no significativo.

† Prueba exacta de Fisher

De esta manera, hubo una mejora significativa en casi todos los ítemes (24/29=82,8%) del Q-DIO - Versión brasileña, considerando el período antes y después de la preparación para la Acreditación Hospitalaria.

Discusión

La Acreditación Hospitalaria apoyó a la planificación y ejecución de intervenciones capaces de mejorar los registros de enfermería. En un estudio transversal, se encontró que los enfermeros de hospitales acreditados a la acreditación eran más receptivos a los cambios y perfeccionamientos en comparación con los de hospitales no acreditados. En esta perspectiva, este proceso de evaluación motiva a los profesionales a organizarse para comprender mejor la atención completa al paciente⁽⁹⁾.

Considerando la puntuación total y los cuatro dominios del Q-DIO - Versión brasileña, está claro que hubo una mejora general significativa de los registros entre los años evaluados. Entre los dominios del Q-DIO - Versión brasileña, el que mostró la mejora más representativa fue el *Diagnóstico de Enfermería como Proceso*. Sus preguntas implican la evaluación individual y global para identificar la información relevante de enfermería en los registros durante las

primeras 24 horas de la hospitalización del paciente⁽⁷⁾. Esta información se encuentra generalmente en el documento Anamnesis de Enfermería, en el que es posible conocer al cliente, establecer vínculos, identificar los cambios biopsicosociales y espirituales, y así definir los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados e las intervenciones que permiten la mejora del paciente⁽¹⁰⁾.

En cuanto a las preguntas del primer dominio del Q-DIO - Versión brasileña, la mayoría de ellas mostraron una mejora significativa en su calidad entre los años evaluados. Se infiere que este resultado se debió en parte a la reestructuración de la Anamnesis y Examen Físico de Enfermería en el sistema electrónico. Cabe señalar que la evaluación de las Preguntas 5 y 6 no se observó en 2009, siendo considerada en 2013. Se cree que operacionalizar sistemáticamente las herramientas existentes, en asociación con la educación continuada del personal de enfermería, tiene una influencia positiva en la calidad de los registros de enfermería. Señala la necesidad de la atención al paciente bajo aspectos biológicos, psicosociales y espirituales, rescatando una visión integral sobre ese paciente⁽¹⁰⁾.

La inadecuación de la *Pregunta 7* puede haber sido consecuencia de la falta de preparación de los enfermeros para evaluar las cuestiones de género y sexualidad. Se evidencia la falta de estudios sobre la sexualidad en la formación de los enfermeros, a pesar de su importancia en la superación de la heteronormatividad, considerando los nuevos patrones maritales y de conformación familiar⁽¹¹⁾.

En cuanto a la Evolución de Enfermería, el dominio *Diagnóstico de Enfermería como producto* evalúa el registro de enfermería con respecto a la situación individual del paciente de acuerdo con el formato Problemas, Etiología, Signos y Síntomas (PES), diagnósticos y objetivos de enfermería⁽⁶⁾. El modelo de evolución adoptado en la institución contiene los ítemes: subjetivo, objetivo, interpretación y conductas, incluyendo las relacionadas con la educación del paciente. Dado que el sistema utilizado es informatizado y utiliza la terminología de la NANDA-I⁽⁸⁾, las *Preguntas 12, 13 y 14* no alcanzaron la puntuación máxima sólo cuando no había Evolución de Enfermería diariamente, siendo prescindible para esta evaluación. La mejora significativa en la *Pregunta 15* también se debe al juicio clínico del enfermero en la elección de etiologías precisas.

Con respecto a las *Preguntas 16 y 17*, se observó una mejora significativa, lo que sugiere un desarrollo crítico del enfermero en la elección de diagnósticos de enfermería en el registro de sus respectivas características definitorias. La documentación de estas características estaba contenida en el subjuntivo y/u objetivo de la evolución de enfermería, apoyando los diagnósticos listados.

La *Pregunta 18* evalúa la calidad de la conducta de enfermería y mostró una mejora significativa en el periodo evaluado. Sin embargo, esta práctica de registro necesita ser reforzada, ya que corresponde a una porción representativa de la categoría "*parcialmente documentado*", con el 58,9% en 2009 y el 44,6% en 2013. El registro de los resultados de enfermería, todavía, no es una realidad en la institución, aunque su aplicación en la práctica clínica esté siendo investigada en la evolución de los pacientes⁽⁸⁾.

La *Pregunta 19* de este dominio no mostró mejora significativa entre los grupos evaluados, aunque este criterio había presentado el 72,3% de cumplimiento en 2009, aumentando para el 82,1% en 2013. Dado que los objetivos de enfermería de la institución de estudio no fueron claramente registrados, se buscó determinar si la prescripción de enfermería contenía el cuidado específico capaz de resolver los problemas de enfermería identificados.

El dominio *Intervención de Enfermería* mostró una mejora significativa entre los años. Entre las preguntas,

solamente la *Pregunta 20* no mostró diferencia significativa. A pesar de este resultado, se observa que 110 registros realizados en 2009 demostraron cumplimiento, y 111 en 2013, tasas resultantes de la automatización y de la operacionalización sistemática de los registros.

La mejora significativa de la *Pregunta 21* sugiere la presencia de pensamiento crítico y juicio clínico del enfermero en la evaluación de las necesidades específicas del paciente con el fin de prescribir un plan de atención, preservando su individualidad. Un estudio muestra que todavía hay poca efectividad en la aplicación de los conocimientos científicos en el desarrollo de la atención individualizada a cada paciente⁽¹²⁾. Sin embargo, se puede señalar que los enfermeros de la institución han mejorado su capacidad de individualizar las intervenciones de enfermería.

La *Pregunta 22* mostró una mejora significativa, lo que indica que la verificación de la atención está siendo más valorada en la institución. Por otra parte, en un estudio que evaluó la verificación de las prescripciones de enfermería, se encontró que del 70,7% de los registros actuales, sólo el 1% de las prescripciones fueron completamente controladas⁽¹³⁾.

Entre los ítemes del dominio *Resultados de Enfermería*, la *Pregunta 23* no mostró una mejora significativa en la calidad entre los años evaluados. Sin embargo, cuando se evaluó la categoría de clasificación entre los años, se observó una mejora significativa en la categoría 2, "Documentación completa", pasando del 67% al 80,4%.

En cuanto a la mejora significativa de la calidad de la *Pregunta 24* entre los años, se demostró que los diagnósticos de enfermería han sido mejor registrados y/o reformulados en el último año del proceso educativo para la Acreditación. Sin embargo, estudios han demostrado inconsistencia en cuanto a la completitud de la etapa de diagnóstico de enfermería⁽¹³⁻¹⁴⁾. Aunque la institución donde se realizó el estudio no ha incluido la *Nursing Outcomes Classification (NOC)* en el PE⁽¹⁵⁾ hasta el momento, la *Pregunta 25* también mostró una mejora significativa. Esto se debe al uso más frecuente de los términos "mejorado", "empeorado", "mantenido" y "resuelto", seguido del diagnóstico de enfermería y su etiología. Sin embargo, la mayoría de las historias clínicas evaluadas en este ítem fueron categorizadas como "*parcialmente documentado*", con el 56,3% en 2009 y el 77,7 en 2013. La *Pregunta 26* no mostró cambios significativos, ya que la institución se encuentra en un proceso de investigación para la aplicación efectiva del NOC en su método de trabajo. Estudios han demostrado la aplicabilidad de la NOC, con miras a la mejora y el progreso significativo no sólo en la calidad

de la documentación, sino también en las prácticas de enfermería⁽⁸⁻¹⁶⁾. Considerando estos resultados, es evidente que la operacionalización de la NOC en la institución tiende a beneficiar la calidad de los registros de enfermería, facilitada por la articulación de lenguajes estandarizados y sistema computarizado⁽¹⁵⁾. Estrategias educativas para la capacitación de los enfermeros serán esenciales para la implementación de esta etapa.

La *Pregunta 27* mostró una mejora significativa, así como las *Preguntas 28* y *29*. La presencia de estos registros sugiere hubo una mejora en lo resultado de las necesidades del paciente, lo que indica que las actividades realizadas fueron efectivas en los resultados de atención al paciente. Sin embargo, considerando los resultados de estos ítemes, la documentación completa es aún incipiente, ya que incluso con una mejora significativa en la categoría de clasificación 2 entre los años; las tasas obtenidas en 2013 aún necesitan ser aumentadas, destacando las puntuaciones máximas del 27,7%, 64,3% y 66,1%, respectivamente.

Se observa, por lo tanto, una fuerte influencia del PE en el proceso de Acreditación Hospitalaria, ya que el registro es una evidencia importante de la calidad de la atención prestada a los pacientes y familiares. Por lo tanto, es necesario reorganizar los procesos de trabajo a través de la capacitación continua del personal de enfermería, con el fin de promover la valoración y adhesión a los estándares recomendados por la institución⁽¹⁾, así como la supervisión de ese proceso a través de instrumentos bien definidos.

De esta manera, es evidente que la Intervención fue una estrategia influyente en la valoración de los enfermeros acerca de la presencia y completitud de esos registros. Sin embargo, un estudio usando el análisis de series de tiempo interrumpido demostró que el desempeño de la calidad disminuyó después de la etapa de evaluación de la acreditación⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, los mecanismos de gestión con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de la atención deben ser implementados de manera permanente y evaluados con el fin de fortalecer la cultura de la seguridad en la institución, y evidenciados en los registros para mantener el sello de calidad de la JCI.

Conclusión

Al analizar la calidad de los registros de enfermería a través del Q-DIO - Versión brasileña, comparando el período antes y después de la preparación para la Acreditación Hospitalaria, se encontró que hubo una mejora en la calidad de esos registros. Se concluye que la Intervención condujo a una mejora significativa en casi todos los criterios evaluados.

Con base en estos resultados, se puede afirmar que no hubo compromiso con el cambio de cultura por medio de la innovación organizacional, la implementación de protocolos, el mantenimiento de auditorías internas y, en especial, de las actividades educativas planteadas por la evaluación minuciosa de la JCI. Esto favoreció el reconocimiento de la institución como un centro académico de excelencia en la calidad de la salud y la seguridad del paciente por la *Joint Commission International* en 2013. Sin embargo, ya que el estudio se llevó a cabo en unidades de hospitalización de adultos, los resultados se limitan a ese escenario. Por lo tanto, su aplicación en otros lugares favorecería la valoración global de esa calidad.

El desarrollo de intervenciones sistemáticas demostró ser un fuerte aliado en la búsqueda del reconocimiento internacional de la calidad de la atención a través de la Acreditación Hospitalaria, lo que puede ayudar a otras instituciones en la mejora y optimización de los registros de enfermería.

Referências

1. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2013 [Acesso 15 junho 2016];34(4):8-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306>
2. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):971-9. doi: 10.1590/S0104-07072012000400030
3. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(10):4229-34. doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013
4. Peres HHC, Lima AFC, Cruz DALM, Gaidzinski RR, Oliveira NB, Ortiz DCF, et al. Avaliação de sistema eletrônico para documentação clínica de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):543-8. doi: 10.1590/S0103-21002012000400010
5. Saranto K, Kinnunen U. Evaluating nursing documentation: research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs.* 2009;65(3):464-6. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x
6. Linch GFC, Müller-Staub M, Moraes MA, Azzolin K, Rabelo ER. Cross-cultural adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument into Brazilian Portuguese. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):153-8. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x

7. Linch GFC, Rabelo-Silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-Staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *Int J Nurs Knowl*. [Internet]. 2014 [Acesso 16 junho 2016]. Disponível em: <http://onlinelibrary-wileycom.ez45.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/20473095.12030/pdf>.
8. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reiserfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [Acesso 11 junho 2016];23(1):51-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100051
9. Al-Qahtani MF, Al-Medaires MA, Al-Dohailan SK, Al-Sharani HT, Al-Dossary NM et al. Quality of care in accredited and nonaccredited hospitals: perceptions of nurses in the Eastern Province, Saudi Arabia. *J Egyptian Public Health Assoc*. 2012;87(3-4):39-44. doi: 10.1097/01.EPX.0000417998.98106.9d
10. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):355-8. doi: 10.1590/S0034-71672011000200021
11. Costa LHR, Coelho ECA. Nursing and sexuality: integrative review of papers published by the Latin-American Journal of Nursing and Brazilian Journal of Nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011 [Acesso 16 junho 2016];19(3):10 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300024
12. Sentone ADD, Évora YDM, Haddad MCL, Borsato FGB. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude*. 2011;3(10):467-73. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v10i3.11472
13. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*. 2009;3(22):313-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>
14. Franco MTG, Akemi EM, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2012 [Acesso 15 junho 2016];25(2):163-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a02v25n2.pdf>
15. Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena, AF. Validação de indicadores da Nursing Outcomes Classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2014 [Acesso 16 junho 2016];23(2):309-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200309&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the Evaluation of Cancer Patients with Acute or Chronic Pain in Palliative Care. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>. In Press, 2015.
17. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance. *BMJ Open*. 2014;4(8):e005240. doi:10.1136/bmjopen-2014-005240

Recibido: 11.2.2015

Aceptado: 15.6.2016

Correspondencia:

Aline Tsuma Gaedke Nomura
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350 Bairro: Rio Branco
CEP: 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: anomura@hcupa.edu.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.