

Impacto de una intervención educativa en la calidad de los anotaciones de enfermería




Graciele Fernanda da Costa Linch¹
Ana Amélia Antunes Lima¹
Emiliane Nogueira de Souza¹
Tais Maria Nauderer¹
Adriana Aparecida Paz¹
Cíntia da Costa²

Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa en la calidad de las anotaciones de enfermería. Método: se trata de un estudio cuasi-experimental del tipo antes y después, realizado en una institución hospitalaria. Todas las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de cardiología del hospital en cuestión recibieron la intervención compuesta por sesiones semanales, durante cinco meses. Para la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes, se utilizó el instrumento *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Calidad de Diagnósticos, Intervenciones y Resultados), aplicado en dos momentos, basal y pos-intervención. Resultados: la intervención educativa causó efecto en la calidad de las anotaciones, visto que la mayoría de los ítems aumentó significativamente los valores medios posteriores a la intervención, a pesar de los promedios bajos de los ítems en los dos momentos. Conclusión: se demostró la efectividad de la intervención para mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería y se evidenció la falta de calidad de las anotaciones evaluadas, revelada por los valores bajos del promedio y la fragilidad de algunas preguntas presentadas en los ítems, las cuales no obtuvieron un aumento significativo. Por eso, acciones educativas, con enfoque en casos reales, pueden impactar positivamente en la práctica de enfermería.

Descriptores: Procesos de Enfermería; Registros de Enfermería; Educación em Enfermería.

¹ PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
² Estudiante de Maestría, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
Enfermera, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Linch GFC, Lima AAA, Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, Da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2938. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.1986.2938>.
mes día año

Introducción

Las anotaciones de enfermería integran el cuidado y proporcionan beneficios al paciente, al profesional, a la institución y al sistema de salud. Las anotaciones detalladas posibilitan el acompañamiento de la condición clínica del paciente, contribuyen para la continuidad de la atención y del cuidado planeado⁽¹⁾, ayudan en la evaluación de la asistencia y generan datos para la construcción de los indicadores de salud.

Aunque las discusiones sobre la importancia de las anotaciones y del proceso de enfermería se hayan vuelto relevantes a partir de la década de 1950, fue Florence Nightingale, en el siglo XIX, quien planteó su importancia al formalizar un proceso de recolección por medio de notas con el fin de conocer el historial de salud de las personas⁽²⁾.

El proceso para informatizar la documentación clínica ha presentado un gran crecimiento a partir de la década de 1990. No obstante, se desarrolla gradualmente y se encuentra en diferentes etapas de implantación, debido a la necesidad de inversión en infraestructura, a los costos altos, al mantenimiento tecnológico y a la continua de capacitación de los usuarios⁽³⁾.

Para informatizar las anotaciones de enfermería, es fundamental definir los sistemas estandarizados de lenguaje (taxonomías) que serán utilizados, ya que éstos representan la garantía de visibilidad del proceso de enfermería en el registro electrónico de salud⁽³⁾. Además de favorecer el uso de metodologías estructuradas y estandarizadas de los datos, el uso del lenguaje sistematizado posibilita la interoperabilidad entre sistemas, entre otros factores.

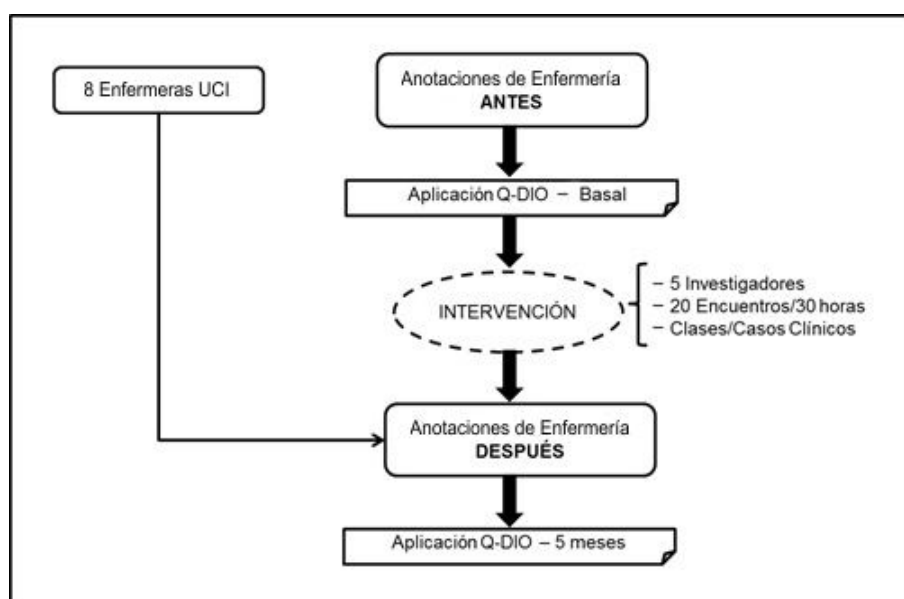
El uso de las taxonomías como forma de estandarizar el lenguaje de enfermería surgió en la década de 1960. Desde entonces, innumerables terminologías han sido utilizadas, principalmente para mejorar la calidad de los cuidados prestados, lo que está directamente relacionado al registro del diagnóstico, a la intervención y al resultado de enfermería. La manera cómo se realizan las anotaciones de enfermería mejora cada día con el uso de las tecnologías y los diferentes modelos de comunicación⁽⁴⁾.

Algunos investigadores señalan diferentes acciones educativas para mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería⁽⁵⁻⁶⁾ y destacan la importancia de dar continuidad al desarrollo de investigaciones e intervenciones de las anotaciones, con el fin de promover el perfeccionamiento continuo de los mismos, así como optimar aún más la base científica aliada a la práctica. Por esta razón, se perfiló el presente estudio con el objetivo de evaluar el impacto antes y después de una intervención educativa en la calidad de los registros de enfermería.

Metodología

Estudio con delineamiento cuasi-experimental, del tipo antes y después, desarrollado en un complejo hospitalario del Sur de Brasil, de carácter filantrópico, con camas disponibles para el Sistema Único de Salud (SUS). El período para la realización del estudio fue comprendido entre el primer semestre de 2013 y el último semestre de 2015.

En la Figura 1 se presenta el diseño del estudio, con la descripción de cada parte del método que fue ejecutada y su respectivo detalle.



Q-Dio: Calidad del Diagnóstico, Intervenciones y resultados (*Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*)

Figura 1 - Diseño del estudio. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015

En este estudio se incluyeron las anotaciones de enfermería realizada por un grupo compuesto de ocho enfermeras de una unidad de cuidados intensivos cardiológicos. El referido grupo estaba compuesto por todas las enfermeras que trabajaban en dicha unidad, invitadas a participar del estudio con el consentimiento y la participación del 100%. No se investigaron las características sociodemográficas por no ser pertinente para comparar a las enfermeras o incluso establecer subdivisiones en grupos.

Las anotaciones de enfermería no estaban informatizadas, no utilizaban lenguaje estandarizado del área y se eligieron por conveniencia, es decir, todos aquellas anotaciones que las enfermeras habían realizado y que estaban en concordancia con el instrumento de recolección disponible durante ese período. De esta manera, las anotaciones estaban relacionadas con los pacientes internados que permanecieron en la referida unidad, como mínimo 48 horas, con historia clínica registrada en prontuario, evolución y prescripciones de enfermería, en un período mínimo de cuatro días, siendo que la evaluación empezaba con el primer registro (admisión o primera evolución). Este período se establece de acuerdo con lo preconizado para la utilización del Q-DIO (*Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes*)⁽⁷⁻⁸⁾. No hubo recolección de informaciones relativas a los pacientes, como edad o diagnóstico, ni entrevistas, por no tratarse del enfoque del estudio ni formar parte de los ítems del instrumento. No se adoptaron criterios de exclusión en el estudio.

Las anotaciones de enfermería, seleccionados por conveniencia, se evaluaron mediante la aplicación del instrumento Q-DIO en dos momentos: basal (recolección de datos 1), en el momento antes de la intervención y en la segunda recolección de datos, después de cinco meses de la intervención.

El Q-DIO versión brasileña tiene como principal objetivo evaluar la calidad de la documentación de diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados y puede utilizarse en registros electrónicos o en papel, así como en la documentación de enfermería con o sin lenguaje estandarizado. Este instrumento ha sido desarrollado y validado en 2007 y publicado en 2009 por investigadores de Suiza, Holanda y Estados Unidos⁽⁷⁾. Recientemente, se publicó la versión del Q-DIO para uso en el Brasil⁽⁸⁾ y se presenta como escala tipo Likert, compuesta de 29 ítems, distribuidos en cuatro dominios: diagnósticos de enfermería como proceso (11 ítems), diagnósticos de enfermería como producto (ocho ítems), intervenciones de enfermería (tres ítems) y resultados de enfermería (siete ítems). Con relación a la puntuación, varía de 0 a 2 para todos los ítems,

siendo 0 no documentado, 1 parcialmente documentado y 2 completamente documentado⁽⁷⁻⁸⁾.

Intervención

La intervención estaba constituida de sesiones semanales de una hora y media, durante cinco meses, lo que totalizó 30 horas en 20 encuentros.

Las sesiones fueron realizadas con un grupo compuesto de cinco enfermeras, doctoras en enfermería, profesoras adjuntas del departamento de enfermería e investigadoras de la temática en estudio, que no tenían vínculo de trabajo con el hospital, sino con la universidad.

Las primeras dos sesiones se impartieron con abordaje teórico, enfoque en la evaluación clínica y elaboración de diagnósticos, intervenciones y descripción de los resultados, valiéndose de material de apoyo las taxonomías NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC). En este momento, se les brindó al grupo de enfermeras aulas teórico-prácticas, con exposición del contenido, discusión sobre las taxonomías con explicación y disponibilidad de libros, estructura de cada una de las taxonomías, como también una discusión de casos clínicos ficticios.

Las siguientes sesiones se realizaron a partir de las discusiones de casos clínicos reales de pacientes hospitalizados en la unidad en estudio, los cuales fueron presentados por las enfermeras asistenciales y debatidos con las investigadoras. La metodología empleada en los encuentros de presentación de casos incluyó estrategias por medio de las cuales se desarrollaron habilidades de pensamiento crítico en los enfermeros con relación a los diagnósticos de enfermería (o problemas) y cuestionamientos sobre signos y síntomas evidenciados en el caso, así como también, apuntes para intervenciones eficaces en las posibles etiologías en busca de mejores resultados en la calidad de los registros y del cuidado ofrecido.

Análisis de los datos

Los datos se organizaron y se analizaron con la ayuda del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Las variables continuas se describieron a partir de media y desviación estándar; las variables categóricas, con frecuencias absolutas y relativas.

Los períodos pre y post intervención se completaron mediante la prueba t de Student; se eligió dicha prueba considerándose el comportamiento de los datos evaluados por la prueba de normalidad. Los resultados se consideraban como estadísticamente significativos si $p < 0,05$, con intervalo del 95% de confianza.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó en concordancia con las Directrices y Normas Regulatoras de Investigaciones que involucran a Seres Humanos (Resolución CNS nº466/12). El Comité de Ética en Investigación de la Fundación de la Facultad Federal de Ciencias Médicas de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) aprobó el proyecto bajo el nº CAAE: 20292113.9.0000.5345. Se utilizó el Acuerdo de Compromiso para la Utilización de los Datos (ACUD), que asume la responsabilidad ante la utilización y la preservación del material, y el Consentimiento Informado (CI), que rubrica la participación de los sujetos del estudio.

Resultados

Se evaluaron los registros de 30 pacientes, antes y después. En los resultados presentados en las Tablas de 1 a 4 se demuestran los valores de media y desviación estándar (de) para todos los ítems, con valor de p, relativos a los dos momentos, pre y post intervención.

En la Tabla 1 se presentan los valores de los ítems del dominio Diagnósticos de Enfermería como Proceso. Cabe señalar que, para el ítem 7, no hubo resultado en el cálculo, en virtud de que el valor se mantuvo en cero para los dos momentos. En los demás ítems, exceptuando el 8 y el 9, hubo un aumento estadísticamente significativo.

En la Tabla 2 se observan los valores de los ítems del dominio Diagnósticos de Enfermería como Producto. Cabe destacar que, para los ítems 12, 16, 18 y 19, no hubo aumento estadísticamente significativo.

En la Tabla 3 se presentan los valores de los ítems del dominio Intervenciones de Enfermería como Producto. Cabe resaltar que solo el ítem 20 no tuvo un aumento estadísticamente significativo.

En los ítems presentados en la Tabla 4, que componen el dominio Resultados de Enfermería, excepto en el ítem 23, se constató un aumento estadísticamente significativo.

Tabla 1 - Media y desviación estándar de los ítems del dominio Diagnósticos de Enfermería como Proceso. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015

Ítems	Antes M*(de†)	Después M*(de†)	p‡
1 - Situación actual que llevó a la internación	1,53 (0,57)	1,53 (0,57)	0,001
2 - Ansiedad, preocupaciones, expectativas y deseos relacionados con la internación	0,10 (0,30)	0,10 (0,30)	<0,001
3 - Situación social y ambiente/circunstancias en que vive	0,03 (0,18)	0,03 (0,18)	<0,001
4 - Enfrentamiento de la situación actual/con la enfermedad	0,07 (0,25)	0,07 (0,25)	<0,001
5 - Creencias y actitudes con relación a la vida (relacionados con la internación)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	<0,001
6 - Informaciones sobre la situación del paciente y familiares/personas significativas	0,07 (0,25)	0,07 (0,25)	0,038
7 - Preguntas sobre la intimidad personal relacionados al género	-	-	-
8 - Aficiones, actividades de esparcimiento	0,00 (0,00)	0,03 (0,18)	0,321
9 - Personas importantes (para contacto)	0,00 (0,00)	0,23 (0,62)	0,46
10 - Actividades de la vida diaria	0,00 (0,00)	0,60 (0,49)	<0,001
11 - Prioridades relevantes de enfermería de acuerdo con la evaluación	1,30 (0,53)	1,30 (0,53)	<0,001

*media; †desviación estándar; ‡valor de p

Tabla 2 - Media y desviación estándar de los ítems del dominio Diagnósticos de Enfermería como Producto. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015

Ítems	Antes M*(de†)	Después M*(de†)	p‡
12 - Problema de enfermería/el título del diagnóstico está registrado	0,80 (0,40)	0,97 (0,18)	0,045
13 - El título del diagnóstico está formulado y numerado de acuerdo con la NANDA§	0,37 (0,49)	0,97 (0,18)	<0,001
14 - La etiología está registrada	0,33 (0,47)	0,93 (0,25)	<0,001
15 - La etiología está correcta y corresponde al diagnóstico de enfermería	0,50 (0,77)	1,87 (0,43)	<0,001
16 - Los signos y los síntomas están registrados	1,00 (0,00)	1,00 (0,26)	1,000
17 - Los signos y los síntomas están relacionados correctamente con el diagnóstico de enfermería	0,80 (0,76)	1,87 (0,43)	<0,001
18 - La meta de enfermería se relaciona/corresponde con el diagnóstico de enfermería	0,07 (0,25)	0,23 (0,56)	0,148
19 - La meta de enfermería es factible por medio de las intervenciones	0,07 (0,25)	0,20 (0,48)	0,187

*media; †desviación-estándar; ‡valor de p; §NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

Tabla 3 - Media y desviación estándar de los ítems del dominio Intervenciones de Enfermería. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015

Ítems	Antes M*(de [†])	Después M*(de [†])	p [‡]
20 - Concretas, planeadas y nombradas con claridad de acuerdo con las intervenciones de la NIC [§]	0,83 (0,37)	0,97 (0,18)	0,088
21 - Las intervenciones de enfermería tienen efecto sobre la etiología de los diagnósticos de enfermería	0,90 (0,75)	1,83 (0,46)	<0,001
22 - Las intervenciones de enfermería ya realizadas están registradas	0,43 (0,50)	0,97 (0,18)	<0,001

*media; †desviación estándar; ‡valor de p; §NIC - *Nursing Interventions Classification*

Tabla 4 - Media y desviación estándar de los ítems del dominio Resultados de Enfermería. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015

Ítems	Antes M*(de [†])	Después M*(de [†])	p [‡]
23 - Los cambios críticos de diagnósticos se evalúan diariamente o en cada turno	1,57 (0,50)	1,87 (0,34)	0,009
24 - El diagnóstico de enfermería está reformulado	0,83 (0,53)	1,93 (0,25)	<0,001
25 - El resultado de enfermería está registrado	0,03 (0,18)	0,97 (0,41)	<0,001
26 - El resultado de enfermería se observa, se mide y se registra de acuerdo con NOC [§]	0,00 (0,00)	0,90 (0,30)	<0,001
27 - El resultado de enfermería indica mejoría, etc.	0,03 (0,18)	1,23 (0,62)	<0,001
28 - Los resultados y las intervenciones de enfermería están relacionados	0,07 (0,36)	1,63 (0,71)	<0,001
29 - Los resultados y los diagnósticos de enfermería están relacionados internamente	0,07 (0,36)	1,63 (0,71)	<0,001

*media; †desviación-estándar; ‡valor de p; §NOC - *Nursing Outcomes Classification*

Discusión

Mediante estos resultados se demostró la eficacia de la intervención, la falta de calidad de las anotaciones evaluadas, revelada por los valores bajos de media y la fragilidad de algunas cuestiones presentadas en los ítems evaluados por el instrumento Q-DIO. Al evaluar los 29 ítems, la mayoría de ellos presentó un aumento significativo en sus valores medios posterior a la intervención.

Diversos estudios demostraron que las intervenciones en el proceso de enfermería con enfoque en la educación, pueden mejorar la calidad de las anotaciones⁽⁵⁻⁶⁾. En un país en desarrollo, se realizó un estudio cuasi-experimental en el que se evaluaron 40 enfermeros que participaban de un *workshop* de cinco días (con asuntos sobre documentación y uso de lenguaje estandarizado). Los investigadores señalaron que la combinación de la educación con el uso de diagnósticos de enfermería, lenguajes y planes de cuidados de enfermería estandarizados pueden mejorar la documentación de los cuidados⁽⁶⁾. En otro estudio, desarrollado en Suiza, se evaluó el uso de la Guía de Razonamiento Clínico para la mejoría de la calidad de las anotaciones con la implantación de la documentación electrónica⁽⁵⁾. En ambos estudios descriptos anteriormente se utilizó el instrumento Q-DIO para la evaluación de antes y después⁽⁵⁻⁶⁾.

En la Tabla 1 del presente estudio, se presentan los ítems del dominio Diagnóstico de Enfermería como

Proceso. En ellos se evalúa la información suministrada por el paciente o por un familiar durante la entrevista inicial, o la anamnesis realizada por el enfermero, generalmente orientada por una guía histórica de enfermería.

Los enfermeros que participaron en la actividad educativa, orientada hacia la mejoría de la calidad de las anotaciones de enfermería, recibieron el contenido disponible en el ambiente virtual de aprendizaje donde constaba las clases y otros materiales didácticos de las diferentes etapas del proceso de enfermería. Sin embargo, en la evaluación de los registros realizados por dichos enfermeros, entre los 11 ítems que conforman la primera etapa del Q-DIO, se observan bajas medias en los ítems 7, 8 y 9, lo que representa una calidad baja de la anotación, ya sea por estar incompleto, o parcialmente completo. En el ítem 7 se analizan informaciones provenientes de las respuestas del paciente acerca de su vida sexual y la falta de esa información de las informaciones del enfermero, en los dos momentos analizados, alerta para la importancia de completar el historial de enfermería, ya que dicho documento contribuye para el análisis de las hipótesis diagnósticas de enfermería.

Las informaciones relativas a los pasatiempos y actividades de esparcimiento se analizan a través del ítem 8, el cual presenta una pequeña variación de la media, antes y después de la intervención. Considerando que los pacientes, cuyas anotaciones de enfermería fueron analizadas, estaban internados en una unidad

de cuidado intensivo cardiológicos, las anotaciones de las informaciones sobre su vida sexual, pasatiempo, y actividades, y ocio son igualmente relevantes, ya que el paciente necesitará orientaciones post-alta para su rehabilitación. Según esta perspectiva, la recolección de los datos del historial de enfermería contribuirá para la toma de decisiones y para la planificación del cuidado de enfermería⁽²⁾.

En el ítem 9 se presenta una pregunta, considerada fundamental en el cuidado, relacionada con la información de contacto de familiares o personas cercanas; sin embargo, los enfermeros de este estudio no han registrado esta información. En general, los enfermeros han utilizado el historial de enfermería de forma parcial, dándole más importancia a la recolección y al registro de datos de algunas necesidades humanas en menoscabo de otras, con énfasis en los aspectos biológicos e inclusive han fallado en completar algunos datos de identificación del paciente y del profesional, ocasionando una fragmentación de los cuidados prestados y dificultando la asistencia individualizada⁽⁹⁾.

Al evaluar el dominio Diagnóstico como Producto, se identificó que los ítems 12, 16, 18 y 19 no obtuvieron un aumento significativo. Con relación a los ítems 12 y 16, se puede discutir bajo la misma perspectiva, siendo que en ambos se abordan asuntos fundamentales para el cuidado y la anotación de enfermería, como la descripción del problema y signos/síntomas, respectivamente. No obstante, estos ítems sólo recibían puntuación máxima si las anotaciones estaban de acuerdo con a NANDA-I⁽⁸⁾.

En una revisión sistemática que tuvo como principal objetivo la evaluación de los estudios y de las evidencias producidas de acuerdo con las cinco taxonomías validadas por la *American Nursing Association* (ANA), quedó demostrado que la taxonomía NANDA-I predomina en los estudios desarrollados mundialmente, así como en estudios con alto grado de evidencia⁽⁴⁾. En otro estudio, en el que se comparó la calidad de las anotaciones de enfermería que se valían de NANDA-I y la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE), se utilizó el instrumento Q-DIO, y se verificó que el hospital que utilizaba NANDA-I en sus registros de enfermería demostraba mejor calidad en su documentación comparando con el otro hospital que utilizaba la CIPE⁽¹⁰⁾.

Los ítems 18 y 19 son fundamentales, ya que en ellos se abordan las preguntas de las metas de enfermería. En el presente estudio, además de no aparecer una mejora significativa en las medias, se observaron valores muy próximos a cero, o sea, no hay registros sobre las metas. Por esta razón, se deduce que los enfermeros, además de no registrarlas, no consiguieron puntualizar metas de enfermería específicas para los problemas, ni siquiera

determinar cuáles eran las más fáciles de alcanzar con las intervenciones registradas.

El enfermero, al identificar un problema de enfermería, tendrá siempre una meta ya impuesta por su proceso de trabajo. Sin embargo, lo que se percibe es que raramente documenta su meta para sus intervenciones (actividades diarias). Un estudio reciente que tuvo como objetivo de evaluar los registros efectuados por el equipo de enfermería relacionados con la admisión de pacientes internados en el servicio de medicina de un hospital brasileño de enseñanza, reveló que, a pesar de que las anotaciones estaban en conformidad con las normas del Consejo Regional de Enfermería, hay inadecuaciones significativas con respecto al historial de enfermería, examen físico, ausencia de fechas, horas o espacios en blanco, errores ortográficos y abreviaturas no estandarizadas⁽¹¹⁾. En este sentido, cabe destacar que es necesario invertir en una educación permanente y continuada, no sólo para regularizar el proceso de trabajo por medio de la sistematización de la asistencia de enfermería, sino también para entender cuáles son los factores o condiciones que actúan como dificultadores o facilitadores para la realización de registros de enfermería adecuados.

Un estudio noruego presentó algunas fragilidades en sus registros electrónicos implantados hace más de 15 años, destacando: falta de precisión y calidad, proceso complicado para documentar, intereses conflictivos y falta de funcionalidad⁽¹²⁾. Por otro lado, considerando seis hospitales alemanes en los que se realizan las documentaciones del proceso de enfermería, las principales barreras fueron: falta de motivación, tecnología insuficiente para la recolección de datos al lado de la cabecera, poco soporte financiero, costo elevado, mal desempeño o insuficiencia tecnológica y falta de conocimiento sobre los programas⁽¹³⁾.

En el ítem 20 del presente estudio, en el cual se abordan cuestiones relativas al nombramiento de las intervenciones y a la evaluación, si están de acuerdo con la *Nursing Interventions Classification* (NIC), no se presentó una mejora significativa. Este resultado muestra una particularidad de la propia institución de salud, ya que la misma no utiliza la taxonomía NIC en sus intervenciones. De acuerdo con las orientaciones del instrumento Q-DIO, utilizado en este estudio, el ítem 20 sólo debe recibir puntuación máxima cuando los registros analizados presenten las intervenciones nombradas de acuerdo con la NIC⁽⁸⁾. Cabe resaltar que, en la institución investigada, el proceso de enfermería no se presenta informatizado.

La integración del proceso de enfermería en el registro electrónico de salud es potencial para demostrar la contribución de la enfermería a la salud

de los individuos, agregando visibilidad a la profesión y permitiendo la medición de la eficacia y del costo del cuidado de la enfermería⁽³⁾.

Con respecto al dominio de los resultados de enfermería, sólo en el ítem 23 no hubo una mejora significativa en la media. Sin embargo, se debe considerar que el ítem ya estaba con valor alto, y llegó cerca de ser clasificado como completamente documentado. Se entiende que dicho ítem retrata la condición ideal de cuidado, siendo que la evaluación/cambio de diagnósticos, por turnos o diario, es una pieza clave en la continuidad del cuidado.

En un estudio en el que se analizaron las anotaciones de enfermería en una historia clínica y sus implicaciones en la calidad asistencial, se observó que el llenado correcto de las historias clínicas, desde la admisión hasta el alta hospitalaria, posibilita al enfermero auditor, por ejemplo, analizar los procesos basados en los estándares de acreditación hospitalaria y documentar los indicadores que señalan las fallas. Esto demuestra cómo las anotaciones de enfermería reflejan la calidad de la asistencia brindada al paciente, así como también la continuidad del cuidado realizado por el equipo de enfermería⁽¹⁴⁾.

Otro estudio realizado en dos hospitales, con 843 anotaciones de enfermería, comprobó que el contenido de las anotaciones eran deficientes, no retrataba la realidad del paciente ni de la asistencia de enfermería prestada, así como no contribuía para el desarrollo del proceso de enfermería de los pacientes. Estos datos demuestran que, en la práctica profesional, ni siempre la atención de enfermería es debidamente documentada como es debido⁽¹⁵⁾. Además, al evaluar la continuidad de la atención, se encontraron diferencias entre los dos hospitales investigados en el estudio referido⁽¹⁵⁾: en uno de ellos no había una secuencia lógica de informaciones entre un registro y otro que les permitiera a los profesionales de salud estimar la evolución del paciente; en el otro hospital, al contrario, existía una continuidad de informaciones relacionadas con el paciente en el 100% de las historias clínicas analizadas que permitían evaluar la evolución de su cuadro clínico⁽¹⁵⁾.

De esta manera, en diferentes estudios, se observaron fragilidades en el proceso de documentación de enfermería^(9,11,14-15), aunque en otros existen intervenciones educativas aliadas al uso de taxonomías y registros electrónicos como un camino para la mejoría de la calidad de las anotaciones de enfermería⁽⁵⁻⁶⁾.

La intervención educativa demuestra eficacia para la mejoría de la calidad de las anotaciones de enfermería. Acciones educativas enfocadas en casos clínicos reales pueden influenciar positivamente en la práctica de enfermería.

Cabe destacar que, a pesar de la eficacia de la intervención, se identificó cierta falta de calidad en las anotaciones evaluadas, demostrada en los valores bajos de la media de los ítems y en la fragilidad de algunas preguntas presentadas en los mismos, los cuales no obtuvieron un aumento significativo. Según esta perspectiva y para el grupo investigado, es posible estructurar nuevos estudios con enfoque en el uso del lenguaje estandarizado; por esta razón, se sugirió al hospital la utilización del registro electrónico, el cual está en proceso de implantación. Se sostiene la idea que, en los próximos estudios, se alinearán los tres ítems – intervenciones educativas, empleo de taxonomías y utilización del registro electrónico – para la mejora efectiva de la calidad de las anotaciones de enfermería, obteniendo como producto final una contribución para el cuidado de enfermería eficaz, visible, cuantificable y cualificado.

Referências

1. Griffith R. What to include in a nursing record. *Br J Nurs*. [Internet]. 2016 [cited Oct 05 2016];15(9):520-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27172499> doi 10.12968/bjon.2016.25.9.520.
2. Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nóbrea MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso 5 out 2016];67(4):588-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400588.
3. Oliveira NB, Peres, HHC, Jensen R, Yamasaki T. Avaliação da qualidade dos registros eletrônicos de enfermagem. In: PROENF: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014.
4. Tastan S, Linch GFC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2014 [cited June 20, 2016];51(8):1160-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24412062> doi 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004.
5. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin M, van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2009 [cited June 20,

- 2016];18(7):1027-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220614> doi 10.1111/j.1365-2702.2008.02603.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 Terminol Knowledge*. [Internet]. 2012 [cited Oct 5, 2016];23(3):153-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043655> doi 10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x.
7. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the Quality of the Nursing Care Process Through an Educational Program and the Use of Electronic Nursing Documentation. *Int J Nurs Terminol Knowledge*. [Internet]. 2013 [cited June 30, 2016];24(3):163-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23859641> doi 10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x.
8. Odutayo PO, Olaogun AA, Oluwatosin AO, Ogunfowokan AA. Impact of an Educational Program on the Use of Standardized Nursing Languages for Nursing Documentation Among Public Health Nurses in Nigeria. *Int J Nurs Terminol Knowledge*. [Internet]. 2013 [cited Set 20, 2016];24(2):108-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23556507> doi 10.1111/j.2047-3095.2013.01239.x
9. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2010;63(2):222-9. [Acesso 5 out 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf>
10. Rabelo-Silva ER, Dantas ACC, Ramos MCGC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GFC et al. Advanced Nursing Process Quality: Comparing International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. [Internet]. 2017 [cited May 18, 2017];26(3-4):379-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27192041> doi: 10.1111/jocn.13387
11. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LPS. Análise dos Registros de Enfermagem em prontuários de pacientes de um hospital de ensino. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2012 [Acesso 5 out 2016];16(2):188-193.. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>
12. Vabo G, Slettebb A, Fossum M. Nursing Documentation: An Evaluation of an Action Research Project. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2016 [cited May 18, 2017];225(1): 842-3. Available from: <http://ebooks.iospress.nl/volumearticle/43215> doi: 10.3233/978-1-61499-658-3-842
13. Vollmer AM, Prokoscha HU, Bürklea T. Identifying Barriers for Implementation of Computer Based Nursing Documentation. *Stud Health Technol Inform*. [Internet]. 2014 [cited May 18, 2017];204(1):94-101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943530>
14. Morais CGX, Batista EMS, Castro JFL, Assunção SS, Castro GMO. Registros de enfermagem em prontoário e suas implicações na qualidade assistencial segundo os padrões de acreditação hospitalar: um novo olhar da auditoria. *Rev ACRED*. [Internet]. 2015;5(9):64-84. [Acesso 10 out 2016]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5626617.pdf>
15. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. [Internet]. 2016, 7(1):24-7. [Acesso 12 out 2016]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679>.

Recibido: 9.12.2016

Acceptedo: 4.7.2017

Correspondência:

Graciele Fernanda da Costa Linch
 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
 Departamento de Enfermagem
 Rua Sarmento Leite, 245
 Centro
 CEP: 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil
 E-mail: gracielelinch@ufcspa.edu.br

Copyright © 2017 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.