

Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado

Consistency diagnosis/nursing intervention in sheet clinical records and use of standardized language

Lina Aidee Ruíz-Cano^{1*}, Jonathan Neftalí Gómez-Trujillo¹, Leticia Cuevas-Guajardo¹, Ana Laura Martínez-Vega²

1 Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México. 2 Dirección Académica de ciencias de la salud, Universidad Tecnológica de México, Campus Sur. México.

RESUMEN

Introducción: El proceso enfermero se ha descrito como el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería, razón por la cual es esencial que todos los profesionales lo conozcan y tengan las competencias para llevarlo a cabo. Todo este cuidado debe ser plasmado en la hoja de registro clínico, la cual es evidencia del impacto de las intervenciones de enfermería en la salud del paciente. **Objetivo:** Identificar si existe coherencia entre las intervenciones con el diagnóstico enfermero, así como el uso de lenguaje estandarizado. **Metodología:** Estudio documental, exploratorio, descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se revisaron los diagnósticos e intervenciones de enfermería documentadas en 51 hojas de registro clínico. **Resultados:** Falta de coherencia de las intervenciones con el diagnóstico enfermero en 45% de las intervenciones independientes y 51% en las dependientes. Uso de lenguaje estandarizado de 78% en etiquetas diagnósticas, 25% en factor relacionado, 16% en características definitorias y 22% en intervenciones independientes. **Conclusiones:** Hay poca coherencia de las intervenciones con el diagnóstico enfermero en los registros de enfermería, diagnósticos mal elaborados e incompletos, lo cual refleja incompetencia del personal de enfermería para el manejo del proceso enfermero y por ende falta de razonamiento crítico en la muestra estudiada. Debido a que el uso del lenguaje estandarizado es casi nulo, es imperiosa su promoción para un uso generalizado, se debe enseñar su funcionalidad e importancia.

Palabras clave: proceso enfermero, diagnóstico de enfermería, intervenciones enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The nursing process has been described as the method by which nursing professional practice is scientifically based, which is why it is essential that all professionals know about it and have the skills to carry it out. All this care must be reflected in the clinical record sheet, which is evidence of the impact of nursing interventions on the patient's health. **Objective:** To identify if there is coherence between the interventions with the nursing diagnosis, as well as the use of standardized language. **Methodology:** Documental, exploratory, descriptive, retrospective and cross-sectional study in which nursing diagnoses and interventions documented in 51 clinical record sheets were reviewed. **Results:** Lack of consistency of interventions with nursing diagnosis in 45% of independent interventions and 51% in dependent. Using of standardized language: 78% in diagnostic labels, related factor 25%, 16% in defining characteristics and 22% in independent interventions. **Conclusions:** There is little consistency of interventions with nursing diagnosis in nursing records, poorly developed and incomplete diagnoses, reflecting incompetence of nurses for management of the nursing process and therefore lack of critical thinking in the study sample. Because the use of standardized language is almost zero, it is imperative promotion for widespread use, its functionality and importance should be taught.

Key words: Nursing, nursing process, nursing diagnosis, nursing records.

* **Correspondencia:** LARC, lina_aidee@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Ruíz-Cano LA, Gómez-Trujillo JN, Cuevas-Guajardo L, Martínez-Vega AL. Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado Rev CONAMED 2017; 22(4): 161-165.

[*Consistency diagnosis/nursing intervention in sheet clinical records and use of standardized language*]

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería ha tenido un gran avance en las últimas décadas, esto debido a la integración del Proceso de Enfermería (PE) al perfil del enfermero. Aunque la documentación del PE se ha limitado a ser utilizado en el ámbito educativo, es de gran importancia su desarrollo en el contexto hospitalario, puesto que es la esencia de enfermería como ciencia, y sin este no se podría adquirir absolutamente la profesionalización.

El PE es una teoría sobre cómo las enfermeras organizan los cuidados de las personas, las familias y las comunidades.¹ También se ha descrito como el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería², razón por la cual es esencial que todos los profesionales de esta área lo conozcan y tengan las competencias para llevarlo a cabo. Además, éste se ha implementado en todas las instituciones de salud pública por normatividad.

La utilización del PE permite brindar un cuidado integral y con un fundamento científico al paciente, dando la oportunidad de incluir el conocimiento en todo momento, permitiendo formar un juicio clínico basado en la estandarización de cuidados y diagnósticos. El PE permite, mediante el lenguaje estandarizado, estructurar los datos de cada paciente de modo que puedan ser intervenidos de igual manera en cualquier lugar.

Todo el cuidado debe ser plasmado en la hoja de registro clínico, la cual es evidencia del impacto de las intervenciones de enfermería en la salud del paciente con el uso del proceso científico, por esta razón es preciso documentar de forma correcta el PE. De igual forma el uso del lenguaje estandarizado permite impulsar un lenguaje propio de enfermería y alcanzar calidad en la realización del PE, razón por la cual su uso debe reflejarse en los registros.

Por lo anterior, la ejecución del PE se considera reflejo del pensamiento crítico y la existencia de esta habilidad permite el desarrollo del cuidado, así como la valoración y creación del diagnóstico. Lo anterior facilita el llevar a cabo intervenciones correctas y pertinentes. Esta situación debería verse reflejada en los registros de enfermería hospitalarios, inicialmente en las fases de diagnóstico y ejecución, mismas a las que se les da mayor énfasis en la hoja de registros de enfermería. No obstante, es posible también detectar inconsistencias en los registros, lo que indica un PE indebido.

Proceso enfermero

Alfaro³ define el proceso enfermero como “el conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona o un grupo de personas reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de enfermería.” El proceso enfermero cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Es una metodología que permite demostrar el carácter científico de la enfermería.

La valoración es el primer paso en el proceso enfermero, que se puede ver como la analogía del método científico en el cuidado que se brinda a las personas. Al principio, el proceso enfermero solo constaba de valoración, planificación, ejecución y evaluación.⁴ Tiempo después se dieron cuenta de que antes de planear, ejecutar y evaluar los datos obtenidos en la valoración

tenían que analizarse e interpretarse, por lo que se incluyó la etapa de diagnóstico, lo que se puede traducir como que el diagnóstico de enfermería es el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la valoración.

Las intervenciones son toda actividad que realiza enfermería, en el marco de sus competencias profesionales, con conocimientos y fundamento científico para buscar el mayor bienestar de las personas. La NIC⁵ define una intervención como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”. Estas intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores de riesgo del diagnóstico de enfermería.

Tipos de intervención⁶

Son de tres tipos:

- ▶ Independientes: Actividades para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. No requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.
- ▶ Dependientes: Actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.
- ▶ Interdependientes: Son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Lenguaje estandarizado

En cualquier profesión, el lenguaje que se emplea y sus sistemas de clasificación son fundamentales porque la caracterizan y, en cierta forma, establecen el alcance de la misma. En este sentido, la profesión de enfermería ha logrado avanzar en forma considerable al iniciar la codificación de la praxis de la disciplina, logrando de esta manera universalidad en un lenguaje común.⁷

Entre las principales ventajas se encuentra la de asegurar la comunicación entre los profesionales, permitir la utilización de los registros para la investigación, favorecer la formación de nuevos profesionales y conocer la repercusión de los tratamientos enfermeros en el estado de salud del usuario. Pero la estandarización del lenguaje requiere su ejecución en todas sus fases y no solo de la etiqueta diagnóstica para que pueda aportar todas las ventajas en su aplicación en la práctica profesional de enfermería.⁹

El objetivo de este trabajo fue determinar la existencia de coherencia entre el diagnóstico y las intervenciones de enfermería documentados en la hoja de registros clínicos de los expedientes de queja médica, a fin de conocer la competencia mostrada por el personal de enfermería ante el proceso enfermero y el uso del Sistema Estandarizado de Lenguaje de Enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio documental, exploratorio, descriptivo, retrospectivo y transversal, en los meses de enero a mayo 2016, en el que se revisaron los diagnósticos e intervenciones de enfermería documentadas en las hojas de registro clínico.

El universo de estudio fueron las hojas de registro de enfermería elaboradas a partir del año 2012, turno matutino y vespertino, contenidas en los expedientes de queja médica. La población contenía 36 expedientes de queja médica a los que se tuvo acceso, la muestra fue de 21 expedientes seleccionados de forma no probabilística, por conveniencia, en los cuales se revisaron 51 hojas de enfermería. Se excluyeron los expedientes con hojas de registros que no contaran con diagnóstico enfermero y se eliminaron las hojas de registro de enfermería ilegibles.

La revisión de las hojas de registro de enfermería para determinar la existencia de coherencia entre el diagnóstico y las intervenciones registradas, además del uso del lenguaje estandarizado, se realizó por medio de un instrumento politómico sometido a validez de contenido por expertos, dicho instrumento se divide en dos secciones: la sección uno se enfoca en la variable de diagnóstico, que constó de 6 ítems, y la sección dos en la variable de intervención, que consta de 9 ítems.

Posterior a la recolección de datos se realizó una base de datos y se aplicó estadística descriptiva con el programa IBM SPSS Statistics v. 22.

RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 51 hojas de enfermería de diferentes dependencias: IMSS 47%, Pemex 15%, Privado 12%, Secretaría Estatal de Salud 14% y Secretaría de Salud 12%, correspondientes a los años 2013 en 24%, 2014 en 37%, 2015 en 29% y 2016 en 10%. Estas hojas fueron elaboradas en el turno matutino en 67% y en el turno vespertino en 33%. Los diagnósticos encontrados se componen por diagnósticos reales en 57%, de riesgo en 41% y de salud en 2%.

Se encontró falta de coherencia en el 45% de las hojas en las intervenciones independientes y en el 51% en intervenciones dependientes con el diagnóstico enfermero, dato que hace cuestionar la comprensión del proceso de enfermería y competencia del personal para implementarlo. También se observó la falta de registro de intervenciones (Figura 1).

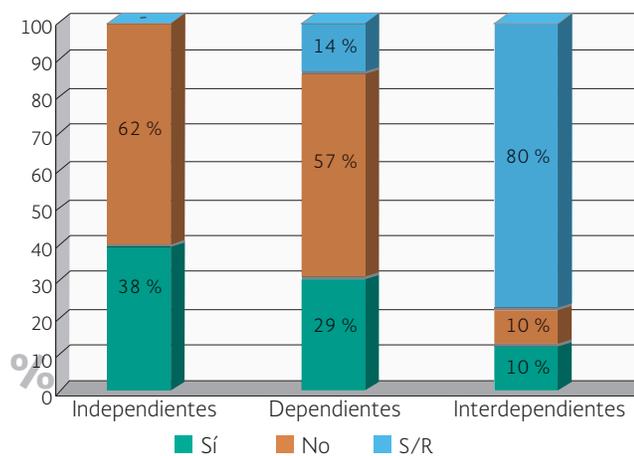


Figura 1. Porcentaje de hojas de registros clínicos con intervenciones registradas coherentes con el diagnóstico elaborado por enfermería. S/R=sin registro, n=51. Fuente: Instrumento aplicado a los expedientes de queja médica. Marzo-mayo 2016.

En los diagnósticos se observaron deficiencias considerables en cada criterio evaluado, que consistían en la estructura correcta considerando el tipo de diagnóstico: real, de riesgo y de salud, la evidencia de registro de los elementos del diagnóstico en la valoración y la lógica del diagnóstico en cuanto a sus elementos. También se observó la ausencia de elementos en los diagnósticos (Figura 2). En el lenguaje estandarizado de los diagnósticos se observa un uso del 78% de las etiquetas diagnósticas de la NANDA y se apreció el reducido uso del lenguaje estandarizado en los otros elementos del diagnóstico (Figura 3). Respecto a las intervenciones se encontró un uso deficiente general del lenguaje estandarizado de la NIC, el mayor porcentaje de uso fue de 22% en intervenciones independientes (Figura 4). Lo que las intervenciones registradas en las hojas reflejan en su mayoría es el cumplimiento de indicaciones médicas, restándole importancia a las independientes (Figura 5).

Se encontró el registro de cambios clínicos en el 53% de las hojas y registro de cambios conductuales en el 18%. No se encontraron registros de incidentes relacionados a la atención médica.

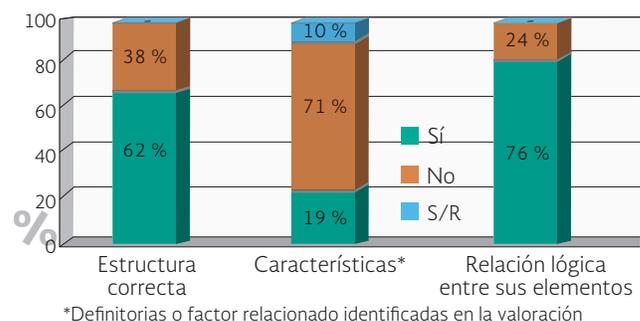


Figura 2. Porcentaje de hojas de registro clínico que cumplieron con los elementos revisados. El no aplica (N/A) se debe a que el diagnóstico no contaba con elementos suficientes para valorar su relación. S/R=sin registro, n=51.

Fuente: Instrumento aplicado a los expedientes de queja médica. Marzo-mayo 2016.

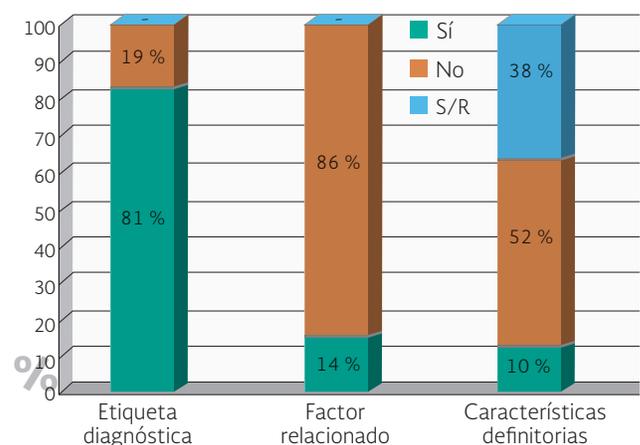


Figura 3. Porcentaje de las hojas de registro clínico que cumplieron con el registro de cada elemento. El no aplica (N/A) se debe a que ese porcentaje lo forman diagnósticos que en su estructura no contienen ese elemento. S/R=sin registro, n=51.

Fuente: Instrumento aplicado a los expedientes de queja médica. Marzo-mayo 2016.

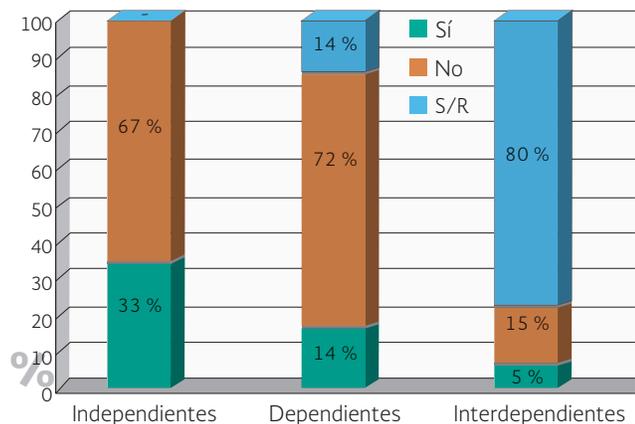


Figura 4. Porcentaje de las hojas de registro clínico que cumplieron con el registro del uso de lenguaje estandarizado. S/R=sin registro, n=51. Fuente: Instrumento aplicado a los expedientes de queja médica. Marzo-mayo 2016.

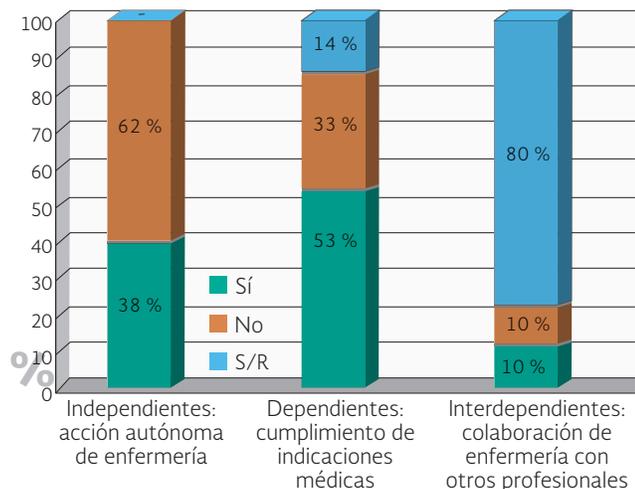


Figura 5. Porcentaje de hojas de registro clínico que cumplieron con cada criterio de acuerdo a los registros que contenían. S/R=sin registro, n=51. Fuente: Instrumento aplicado a los expedientes de queja médica. Marzo-mayo 2016.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran grandes deficiencias en el registro e implementación del proceso de enfermería, esto concuerda con la investigación de Meljem-Moctezuma y colaboradores¹⁰ donde los estándares que revisaron, relacionados con los cuidados independientes de enfermería, se incumplieron en más de la mitad de los casos para todos los estándares. El incumplimiento del estándar que revisaron, respecto de la congruencia de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente con la finalidad de satisfacer sus necesidades de salud, es comparable con el resultado de esta investigación. Respecto de la coherencia de las intervenciones de enfermería con el diagnóstico, que se incumplió en casi la mitad de los casos para las intervenciones independientes. Ésta es una situación que cuestiona el juicio crítico que posee el personal de enfermería, el

conocimiento del fundamento de sus intervenciones y la importancia que le asignan a sus cuidados y al paciente. Tal situación podría comprenderse dado que una mínima cantidad del personal de enfermería, hasta hace poco, poseía formación universitaria, sin embargo esto no es justificación para que el personal, sea cual sea su formación, no continúe actualizándose dado que su labor le confiere responsabilidades que afectan vidas de terceros.

En cuanto a las intervenciones dependientes, hay un porcentaje importante de los casos que no reflejan el cumplimiento de indicaciones médicas en las hojas de enfermería, situación similar a lo reportado por Meljem-Moctezuma y colaboradores y por Molina y colaboradores.¹¹ En nuestros resultados se encontró un porcentaje menor de incumplimiento que en las otras investigaciones, lo cual se puede atribuir a que nuestro ítem no fue tan estricto. Esto se tomó así debido al reducido espacio con el que se cuenta en las hojas de enfermería para realizar las anotaciones. No obstante, el hecho de que exista falta de evidencia del cumplimiento de intervenciones dependientes es alarmante ya que implicaría una mala práctica de enfermería y esa situación no debe ignorarse ya que afecta al paciente y al gremio. Podríamos tener en cuenta que las intervenciones se realicen sin registrarse, sin embargo, por razones prácticas y legales, no debe considerarse esa posibilidad.

El mayor porcentaje de incumplimiento en la investigación de Meljem-Moctezuma y colaboradores, en el apartado de cuidados independientes de enfermería, se obtuvo en el estándar de respuesta y evolución. De igual modo en la presente investigación se encontró que solo se reportaron cambios conductuales y clínicos en la salud del paciente en un número reducido de casos, este es un dato relevante ya que el registro de la respuesta de los pacientes a los cuidados de enfermería es fundamental para poder evaluar el impacto de las intervenciones y para verificar su efectividad o necesidad de cambio, aun así la única respuesta y evolución que se reporta se limita a informar el estado actual del paciente. Es necesario mencionar que las hojas de registro de enfermería no están diseñadas para registrar el proceso enfermero de forma correcta, sin embargo no justifica el hecho de que se refleje un mal manejo de la metodología del proceso enfermero.

La existencia de tantas deficiencias en el registro del diagnóstico, intervenciones de enfermería y en la coherencia entre ambos, cuestiona el hecho de que el personal de enfermería tenga el conocimiento de la metodología del PE, situación que Aguilar-Serrano y colaboradores¹² evidenciaron en su investigación en la cual menos de la mitad del personal de enfermería identificaban “suficientemente bien” el concepto y sus etapas. De igual forma Pérez-Rodríguez y colaboradores¹³ encontraron una correlación positiva significativa entre el conocimiento y aplicación del PE. Todo esto nos alerta de la gran necesidad de capacitación del personal de enfermería en cuanto al uso del PE, que ya se ha implementado de manera oficial desde hace varios años, sin dejar de lado que la hoja de enfermería también debe ser adecuada para el registro de la metodología. Para que los registros del PE sean correctos el personal de enfermería debe ser competente en cuanto a su uso, situación que no se ve reflejada.

En cuanto al lenguaje estandarizado los resultados muestran que, aunque las etiquetas diagnósticas de la NANDA fueron

usadas en más de la mitad de los casos, el uso del resto de las taxonomías NANDA y NIC es casi nulo, situación que también se encuentra en el trabajo de Caballero y colaboradores¹⁴ en la que más de la mitad de la muestra declaró no usar ningún tipo de clasificación en el proceso enfermero a pesar de conocerlas. Esto puede tener muchas razones de fondo, las más relevantes fueron reportadas por Caballero y colaboradores: falta de un sistema de registro estandarizado, sobrecarga de trabajo, falta de tiempo y falta de interés de los directivos de la institución. La falta de tiempo es consecuencia de la sobrecarga de trabajo, la falta de un sistema de registro estandarizado también es consecuencia de la falta de interés de las autoridades. El uso del lenguaje estandarizado debe ser generalizado ya que es una herramienta para que enfermería siga avanzando como profesión, por los múltiples beneficios que conlleva.

CONCLUSIONES

Hay poca coherencia de las intervenciones con el diagnóstico enfermero en los registros de enfermería, diagnósticos mal elaborados e incompletos, lo cual refleja incompetencia del personal de enfermería para el manejo del proceso enfermero y por ende falta de razonamiento crítico en la muestra estudiada.

Los profesionales de enfermería deben estar conscientes de la necesidad de implementar un lenguaje propio. Debido a que el uso del lenguaje estandarizado es casi nulo, es imperiosa su promoción para un uso generalizado, se debe enseñar su funcionalidad e importancia desde la formación y así fomentarlo. En los hospitales es necesario capacitar al personal que no obtuvo este conocimiento en su formación y realizar actualizaciones que aseguren las competencias en todo el personal de enfermería, tanto en la metodología del proceso enfermero como en el uso del lenguaje estandarizado.

Se debe exigir la implementación y registro del proceso enfermero en los hospitales, ya que desde el 2008 se ha buscado implementar la metodología y el lenguaje estandarizado como estrategia de calidad, sin embargo se encontraron expedientes de diferentes hospitales, en su mayoría privados, que aún no piden registros del proceso de enfermería.

El instrumento aplicado en esta investigación es limitado por registros incompletos del proceso de enfermería, además del hecho de que la mayoría de las hojas de enfermería no son adecuadas para el registro del proceso, le restan importancia y no cuentan con espacio suficiente para los pocos elementos que se piden, por lo que la escritura usada en algunos casos llega a ser ilegible. Es preciso concientizar al personal de enfermería sobre

la importancia de registros correctos, ya que evidencian la buena práctica, reflejan conocimiento, protegen legalmente y, sobre todo, son una herramienta indispensable para la salud del paciente. Aunado a esto se recomienda elaborar una hoja de registros clínicos que contemple el proceso de enfermería como parte de los registros diarios para brindar cuidado, espaciado con un formato que facilite su uso, así como capacitar al personal para su correcto uso.

REFERENCIAS

1. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2010-2012. Barcelona: Elsevier; 2011.
2. Andrade CRMG, López EJT. Proceso de atención de enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas; 2012.
3. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: Elsevier-Doyma; 2007.
4. Kérouac S. El pensamiento enfermero. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
5. McCloskey DJ, Bulechek GM. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Edición. Madrid: Elsevier- Mosby; 2005.
6. Norma Oficial Mexicana. NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 02-09-2013.
7. Téllez OSE, García FM. Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC. México: McGraw Hill; 2012.
8. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11º ed. España: McGraw Hill; 2007.
9. Arribas CAA, Amezcua SA, Santamaría GJM, Robledo MJ, Blasco HT, Gómez GJL. Diagnósticos estandarizados de enfermería: Clasificación de los valores determinantes. 2ª ed. Madrid: FUDEN; 2011.
10. Meljem-Moctezuma J, Pérez-Castro y Vázquez J, Soto-Arreola MO. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. Rev. CONAMED. 2013; 18(1):S6-S16.
11. Molina GFJ, Pérez CJA, Agama SA, Soto AM. Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en expedientes de queja médica de la CONAMED. Rev. CONAMED. 2015; 20(1):S21-S26.
12. Aguilar-Serrano L, López-Valdez M, Bernal-Becerril ML, Ponce-Gómez G, Rivas-Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2008; 16(1):3-6.
13. Pérez-Rodríguez MT, Sánchez-Piña S, Franco-Orozco M, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev Enferm. IMSS. 2006; 14(1): 47-50.
14. Caballero E, Aguilar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, Hernández A, Rienzo A. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. Rev Enfermería: Cuidados Humanizados. 2015; 4 (1): 39-45.