Validación de funciones de enfermería para la documentación clínica en la gestión del cuidado

Autor: Esp. Eudis Nápoles Wilson

Especialista de Primer Grado en Bioestadística. Investigador Agregado. Profesor Asistente

Institución: Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto Guantánamo

País: Cuba

Contacto: enwilson@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción. Los profesionales de enfermería realizan numerosas funciones, entre ellas, la documentación clínica como parte de las acciones de la valoración del proceso de enfermería. La necesidad de estandarizar la información clínica de enfermería para mejorar los registros clínicos de la profesión, es una de las dificultades que se presentan para evaluar la gestión de los cuidados enfermeros que se prestan. **Objetivos.** Validar funciones de enfermería ante la documentación clínica en la gestión del cuidado. **Métodos.** Se realizó una investigación cualitativa, donde intervinieron 180 enfermeros. La selección de los encuestados se efectuó por muestreo polietápico estratificado, se establecieron cuatro estratos correspondientes con las principales áreas de atención asistencial: medicina interna, urgencia y atención al grave, medicoquirúrgica y ginecobstétrica; en cada una de ellas se seleccionaron 3 servicios aleatorios para luego en una segunda etapa de selección escoger 12 enfermeros. La información se validó mediante el método Delphi y procesada a través del paquete estadístico Epidat. **Resultados.** Se definieron más de 34 funciones de enfermería para la documentación clínica del proceso de gestión del cuidado con más del 80% del consenso, dentro de las cuales se definieron funciones para las categorías de enfermero especialista, licenciado y general. **Conclusiones.** Se dispone, de una lista de funciones de enfermería validadas que nos permita evaluar las habilidades en estos profesionales en relación con la documentación clínica del proceso de gestión del cuidado.

Palabras clave: Funciones de enfermería, validación, documentación clínica, proceso, gestión del cuidado.

Introducción

Los profesionales de enfermería realizan numerosas funciones, de las cuales destacan las actividades de atención y cuidado al paciente[1]. De estas actividades la documentación y registros de los datos, como resultado de la valoración del individuo, familia y la comunidad.

La función surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, lo que permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece los límites. Por tanto, es necesario tener presente las competencias a desarrollar por los profesionales a partir de la integración de los conocimientos, habilidades, conductas, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos, organizados por los resultados de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación[2].

La creciente utilización del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión impone cada día a estos profesionales retos exigentes para su perfeccionamiento, demandando de esto mayor calificación y preparación desde su documentación como elemento importante durante sus diferentes etapas, es por ello, que captar, almacenar, recuperar y procesar datos clínicos de salud es uno de los roles que desempeña el enfermero como gestor de información para el cuidado. Las herramientas o medios que utiliza para tal fin están en correspondencia con el desarrollo tecnológico alcanzado y capacidad de integrar dichos avances a las tareas de documentación clínica e intervención de enfermería.

La posibilidad de contar con repositorios de datos clínicos relacionados con la atención de enfermería, depende de la competencia y desempeño con que este profesional sea capaz de desarrollarse en aras de integrar la tecnología de la información y el conocimiento a su práctica, lo que favorece el desarrollo de la

Base de Datos (BD) clínica sobre evidencia científica de enfermería para el mejoramiento del cuidado y la calidad de las investigaciones clínicas.

La validación y acreditación de aprendizajes y competencias es una consecuencia del ajuste de los ciudadanos y las estructuras sociales a los retos de la sociedad del conocimiento, asociada a la sociedad del aprendizaje en la que la formación permanente, entendida como toda actividad de aprendizaje emprendida y desarrollada a lo largo de la vida[3].

La profesión en el país ha tenido un desarrollo sostenido en este sentido durante los últimos 40 años con el logro de diferentes perfiles de formación, no obstante las funciones descritas en los documentos oficiales los igualaba en los servicios y para establecerlas no se había utilizado alguna investigación que culminara con la verificación de las funciones[2]; en este sentido recientemente en el año 2007 como resultado de la tesis doctoral de la Dr.C. Maricela Torres Esperón se establecieron la primeras pautas cubanas en cuanto a práctica avanzada en enfermería se refiere en Cuba, quedando establecidas mediante resolución ministerial las funciones y competencias profesionales para la enfermería cubana, en las misma no quedan incluidas algunas de carácter más específicas en cuanto a la responsabilidad de nuestros enfermeros en relación con las habilidades a desarrollar por estos sobre la documentación y registros clínicos de enfermería.

Por lo que nos propusimos como parte de una de las tareas del Proyecto Institucional “Perfeccionamiento del Proceso de Atención de Enfermería para la evaluación de la gestión clínica del cuidado”, desarrollado en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto en Guantánamo, profundizar como parte de un acercamiento a otras funciones a desarrollar por nuestros profesionales, donde nos trazamos con esta investigación como objetivo validar funciones de enfermería ante la documentación clínica en la gestión del cuidado.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa para evaluar la calidad validar funciones profesionales de la documentación clínica en la gestión del cuidado, donde intervinieron 180 enfermeros (grupo de expertos) pertenecientes a las áreas

principales de atención asistencial del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto de Guantánamo. En una primera etapa se revisaron de un universo de 886 historias clínicas, se utilizó una muestra de 536, la selección se efectuó por muestreo polietápico estratificado, se establecieron cuatro estratos correspondientes con las principales áreas de atención asistencial: medicina interna, urgencia y atención al grave, medicoquirúrgica y ginecobstétrica; en cada una de ellas se seleccionaron 3 servicios aleatorios para luego en una segunda etapa de selección escoger 12 historias clínicas en cada servicios.

Para estimar la muestra se utilizó una proporción del 50% de los profesionales de la enfermería del tota en estas áreas, un error muestral del 10% (e=0.01) con un nivel de confiabilidad del 95% (α=0.05). Para la identificación de necesidades de aprendizaje en relación con la documentación del proceso de enfermería se partió de un diagnóstico inicial por el grupo de investigadores del proyecto realizado a nivel de las diferentes áreas de estudio que permitió la elaboración del instrumento inicial, el mismo fue consultado por cuatro grupos de expertos creado al efecto por especialidades participando 180 profesionales de la enfermería. La calidad de los resultados dependieron de la elaboración del cuestionario y de la selección de los expertos consultados, los mismos tenían que reunir los siguientes requisitos:

- Enfermeros Licenciados con más de 15 años de experiencia laboral en el área.
- Poseer categorías como docente, grado académico de máster, especialista o categoría de investigador.
- Enfermeros especializados (post-básicos) con 15 o más años de experiencia en su especialidad.

El resultados de las evaluación de los expertos (dos rondas) se validaron (consenso) mediante la aplicación del método Delphi y procesada a través del paquete estadístico Epidat. Para determinar el consenso se utilizó la media y como la respuestas fueron dicotómicas se fijó un estándar del 87% para la aceptación de la validez de la función. El análisis de la información se realizó mediante la utilización de por cientos como medida de resúmenes para variables cualitativas y presentadas en tablas estadísticas.

derivada de las formas de recolección de datos utilizadas por enfermería en el proceso de gestión del cuidado.		
12. Realizar y evaluar las interpretaciones enfermero, a partir de los datos recogidos.	98	100
13. Redactar, evaluar y controlar la redacción de los diagnósticos actualizados.	100	100
14. Redactar, evaluar y controlar la redacción de intervenciones de enfermería medibles.	100	100
15. Garantizar y controlar la utilización de un lenguaje enfermero homogéneo.	100	100

Tabla 2. Resultados de las dos rondas del instrumento sobre las funciones del Enfermero Especializado (Pos-Básico) ante la documentación clínica de la gestión del cuidado.

Funciones ante la documentación clínica de la gestión del cuidado	**Porcentaje de aprobación (%)**	
	1ra. Ronda	**2da. Ronda**
1. Cuidar por las condiciones adecuada del medio ambiental donde se realizará la valoración del individuo, familia o comunidad.	95	98
2. Redactar una observación inicial con claridad, legible y sin errores ortográficos.	100	100
3. Aplicar durante la redacción de las observaciones y notas de enfermería los términos comunes para el lenguaje enfermero.	100	100
4. Utilización de los términos enfermeros y de sus clasificaciones estandarizadas NANDA, NIC, NOC.	100	100
5. Redactar e interpretar los datos recogido por enfermería en los diferentes registros.	100	100
6. Aplicar el juicio clínico enfermero, a partir de la valoración de los datos recogidos.	99	99
7. Interpretar los datos recogidos en la valoración.	98	99
8. Redactar diagnósticos actualizados.	100	100
9. Redactar las intervenciones de enfermería.	100	100
10. Utilizar un lenguaje enfermero homogéneo.	93	95

Tabla 3. Resultados de las dos rondas del instrumento sobre las funciones del Enfermero General ante la documentación clínica de la gestión del cuidado.

Funciones ante la documentación clínica de la gestión del cuidado	**Porcentaje de aprobación (%)**	
	1ra. Ronda	**2da. Ronda**
1. Cuidar por las condiciones adecuada del medio ambiental donde se realizará la valoración del individuo, familia o comunidad.	100	100
2. Redactar una observación inicial con claridad, legible y sin errores ortográficos.	100	100
3. Aplicar durante la redacción de las observaciones y notas de enfermería los términos comunes para el lenguaje enfermero.	97	93
4. Redactar e interpretar los datos recogido por enfermería en los diferentes registros.	100	100
5. Aplicar el juicio clínico enfermero, a partir de la valoración de los datos recogidos.	99	100
6. Interpretar los datos recogidos en la valoración.	98	100
7. Redactar diagnósticos actualizados.	100	100
8. Redactar las intervenciones de enfermería.	100	100
9. Utilizar un lenguaje enfermero homogéneo.	100	100