

Evaluación del registro de valoración del recién nacido

María Jesús Cruzado
Elisa Beltrán
María Jiménez
Moreno
Auxiliadora Pino

Unidad
de Neonatología
Hospital General
Básico de la Serranía
Ronda
Málaga

Resumen

Es un estudio de evaluación del nivel de cumplimentación del registro de valoración inicial del recién nacido. En este trabajo nos propusimos detectar áreas de mejora, como la coordinación en el circuito de paritorio-neonatología-maternidad.

Se realizó un estudio descriptivo sobre 92 casos obtenidos por muestreo aleatorio sistemático de una población de 926 nacidos vivos en el hospital de Ronda (Málaga), durante el año 1999.

Se establecieron 12 criterios de evaluación de los cuales se superó el 70% de cumplimentación en 8 de ellos, apareciendo un nivel de cumplimentación bajo en los ítems relacionados con aspectos psicológicos de los padres y con la necesidad de enseñanza de los mismos.

Por lo tanto, se concluye insistiendo en la importancia de mejorar y potenciar el registro de valoración y de consolidar la coordinación en el circuito paritorio-neonatología-maternidad.

Palabras clave: Registros de enfermería. Evaluación de registros. Calidad asistencial.

Summary

This is a evaluation study about the level accomplishment of the initial evaluation record of the newborn child. With this study we proposed to detect areas of improvement to us in the above mentioned record as well as to improve the coordination in the circuit of delivery room-neonatology-maternity. A descriptive study was realized on 92 cases obtained by random systematical sampling, of a population of 926 born alive (vivacius) in the Basic Hospital of Ronda during the year 1999. There were established 12 criteria of evaluation, of which one overcame 70% of accomplishment in 8 of them appearing with a level of accomplishment low, the articles of the record related to psychological aspects of the parents and with the need of education of the same ones. Therefore, in conclusion we insist in the importance improving and to promote the record of evaluation and of improving and to promote the coordination in the circuit delivery room-neonatology-maternity.

Key words: Nursing registries. Evaluation of registries. Quality of care.

Introducción

Con la valoración inicial realizada al RN en la unidad de Neonatología, identificamos las alteraciones que suceden en las primeras horas de vida, establecemos prioridades para aplicar los cuidados de enfermería más inmediatos.

La evaluación de los registros de enfermería es una disciplina en auge y un instrumento básico e imprescindible, que además de avalar la calidad asistencial, nos asegura la continuidad y posterior evaluación de los cuidados, además de proporcionar una homogeneidad en la práctica profesional, mejorar la comunicación entre los profesionales y constituir una valiosa fuente de información para la investigación¹, a la vez que dan una cobertura legal a nuestras actuaciones profesionales. Por ello, es importante elaborar unos registros claros, precisos y sistemáticos para garantizar la continuidad del proceso y posteriores estudios de evaluación, optimizando la asistencia al cliente²⁻³.

El objetivo principal de este trabajo ha sido el de cuantificar la información que registran los profesionales de enfermería al ingreso o llegada del recién nacido a nuestra unidad, en concreto conocer el grado de cumplimentación de este documento, consiguiendo:

- Identificar áreas de mejora en la valoración del RN.
- Fijar nuestro propio estándar de cumplimentación del registro.
- Asegurar la continuidad de cuidados en el circuito paritorio-neonatología-maternidad.

Método y material

En este estudio descriptivo sobre la cumplimentación del registro de valoración, hacemos referencia a la población de nacidos vivos en el Hospital General

Correspondencia:
M^a Jesús Cruzado García
Plaza Las Cepas, 4
29400 Ronda
Málaga

Básico de la Serranía de Ronda en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 1999. De la población total de 926 RN se obtuvo una muestra de 92 registros conseguida por muestreo probabilístico aleatorio sistemático de la población ordenada, extrayéndose individuos siguiendo una cadencia determinada.

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 p.q}{E^2} \quad \text{Donde } Z = 1,96 \\ E = 0,10 \\ P = 0,5$$

Se establecieron 12 criterios mediante consenso entre los miembros del equipo de Trabajo, con la ayuda de expertos y bibliografía⁴.

El cuestionario se elaboró utilizando el modelo que la J.C.A.H.O. propone en relación a la evaluación de la calidad, donde se analizaron la presencia, ausencia y el ítem de no adaptable, para aquellos casos no aplicables o no evaluables a la muestra⁵.

Los términos de algunos de los criterios fueron explicados para su correcta valoración.

Existen otros apartados cuyo contenido específico que aparece actualmente como texto libre de información está expuesto a la confusión y la no cumplimentación implica no necesariamente a una mala actuación profesional.

Resultados

Los resultados globales nos hacen conocer la alta participación conseguida en 8 de los criterios (superior al 75%). En los criterios referidos a "datos de afiliación", "estado emocional de los padres", "necesidad de aprendizaje", "datos sobre registro del nombre y firma de la enfermera", obtuvimos porcentajes del 62%, 1%, 1%, 16%, respectivamente (Figuras 1 y 2).

Los resultados de la evaluación realizada se exponen en la Tabla 1.

Discusión

A luz de los resultados observamos que hay un alto índice de cumplimentación por encima del 75% en 8 de los 12 criterios de evaluación utilizados.

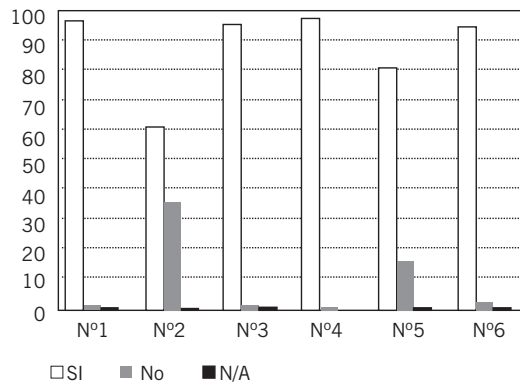


Figura 1. Representación gráfica en porcentajes del grado de cumplimentación de los 6 primeros criterios

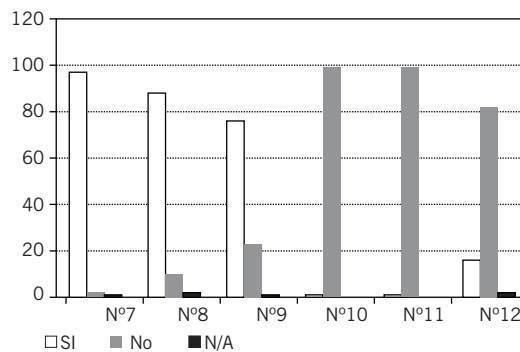


Figura 2. Representación gráfica en porcentajes del grado de cumplimentación de los 6 últimos criterios

Criterio	Sí	No	N/A
Nº1. Contiene en la HC el registro de valoración, se obtuvo	98%	2%	0%
Nº2. Datos de afiliación	62%	37%	0%
Nº3. Acciones firmadas al ingreso	97%	2%	1%
Nº4. Datos de Somatometría	99%	1%	0%
Nº5. Datos de oxigenación	82%	17%	1%
Nº6. Datos de "Coloración e hidratación de piel y mucosas"	96%	3%	1%
Nº7. Datos de "Actividad-Tono muscular"	97%	2%	1%
Nº8. Datos de "Nutrición-Hidratación"	88%	10%	2%
Nº9. Datos del apartado "Otros datos del RN"	76%	23%	1%
Nº10. Datos del apartado "Interacción social y estado emocional de los padres"	1%	99%	0%
Nº11. Datos de "Necesidad de aprendizaje"	1%	99%	0%
Nº12. Datos sobre el registro del nombre y firma de la enfermera	16%	82%	2%

Tabla 1. Resultados de la evaluación

Los 4 criterios restantes en los que la cumplimentación fue muy baja se tratan en primer lugar del apartado "Datos de filiación del recién nacido" en el que nos encontramos que se utiliza para identificar al RN su nombre y en algunas ocasiones el nombre de su madre.

La baja cumplimentación en los apartados "interacción social y estado emocional de los padres" (criterio N° 10) y "necesidad de aprendizaje" (criterio N°11), se debe en primer lugar a que este estudio se ha hecho indistintamente sobre recién nacidos ingresados en la unidad y los permanecidos en la unidad para observación neonatal de 2-4 horas, siendo éstos los más numerosos.

En segundo lugar, pensamos que el hecho que estos apartados figuren en el registro como texto libre, implica que su cumplimentación se base en criterios unánimes, que no están bien establecidos.

En el criterio N° 12 "¿Está registrado el nombre y firma de la enfermera que realizó la valoración?", la baja cumplimentación se debe a que las enfermeras utilizan indistintamente el nombre o la firma para identificarse en un documento clínico.

Conclusión

Las conclusiones obtenidas nos ponen de manifiesto, que los profesionales de enfermería por lo general valoran por igual los distintos apartados del registro de valoración.

Entendemos como área a mejorar:

- Destacar la necesidad de potenciar aquellos parámetros que hacen referencia al "estado emocional de los padres" y "necesidad de aprendizaje" en los niños que permanezcan ingresados en la unidad. Como medida de ayuda y de gran significación clínica existen las entrevistas, charlas informales, vídeos... Daríamos una justificación de la existencia de estos apartados, ya que en un primer contacto con el recién nacido y con sus padres o familiares, debido a la corta estancia en la unidad, sería imposible adquirir información objetiva y fiable.
- Incluir en el formato el ítem de "satisfactorio", porque antes de definir lo patológico, debemos tener descrito lo fisiológico.
- Estudiar la posibilidad de iniciar la cumplimentación del registro en la unidad de paritorio y finalizar en la unidad de maternidad con el fin

de unificar criterios entre los profesionales creando un circuito con estructuras sólidas. Este estudio reafirma la importancia que tiene la existencia de una buena elaboración de los registros de valoración al ingreso, porque de ellos dependen su posterior continuidad hacia otros servicios y facilitar a su vez la comunicación interprofesional dirigida a los cuidados, para detectar problemas en general (familiares, emocionales, sexuales) y permitir la facilidad a la investigación etc. Los registros deben ser claros, detallados, suficientes y que no den lugar a interpretaciones; cuanto más precisos seamos en la información, apuntaremos con mayor precisión en la diana del problema⁶. Con esta idea nos identificamos con Amezcua M, 1995. Hace un análisis de la utilidad de los registros, concluyendo que se debe recoger la información suficiente para que el profesional asuma sin dificultad las diferentes tareas a realizar al paciente.

Estamos de acuerdo con la opinión de Castro y colaboradores, en un estudio de registros de enfermería 1998⁷, en que cada unidad de enfermería debe elaborarse su propio sistema de registro de acuerdo con las necesidades de esta, pero que el sistema, sea adaptable a cualquier servicio que tenga que hacer uso de ella, ya que la duplicación de información no solo representa una contradicción con la esencia del modelo de enfermería, sino también representa una gran pérdida de tiempo.

Consideramos la necesidad de evaluar constantemente los registros de valoración, llegando a la conclusión que con el estudio vamos mejorando, complementando, especificando la información y dando lugar a nuevos métodos de evaluación.

Bibliografía

1. Dura Jiménez MJ. Registro de enfermería como continuidad de cuidados. Metodología de mejora continua. *Index Enferm* 1997.
2. Donabedian A. The Quality of Medical Care: Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science* 1978;200:858-64.
3. Varo J. *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Ed Díaz de Santos 1994;295-9,356-62.
4. Enkin M, Keirse M, Renfrew M, Neilson J. *Guías de Cuidados Efectivos durante el EMB, Parto y Puerperio RN*. Londres: Oxford University Press, 1995.

5. Ignacio E. *La calidad aplicada al campo de la enfermería*. Editado por Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería. Cádiz: Artes Gráficas Nueva, 1997.
6. Amezcua Martínez M. La calidad de documentación clínica de enfermería. *Index Enfer* 1995;4:15-20.
7. Castro Meza AN, Álvarez Estrella V, Arias Vázquez R, Botello Zúñiga MG, Niehus Verdugo ED, Vázquez Armendariz G. Calidad de los registros clínicos de enfermería: bajo una estrategia de asesoría y supervisión. *Desarrollo Científico Enfermería* 1998;6:41-4.