

ESTUDIO COMPARATIVO COMO MÉTODO DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA UTILIZADO EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS (SOU) DEL HOSPITAL MORALES MESEGUER DE MURCIA EN EL PERIODO OCTUBRE-NOVIEMBRE DE 2004 A MAYO DE 2005

Ángel Luís Abad Navarro, Encarnación Hernández Pérez, Eduardo Ramiro Tena, Eva Martínez Navarro, Javier Vila Vidal, Ana Treviño Coll
Hospital Morales Meseguer. Murcia

RESUMEN

Tras realizar un Ciclo de Mejora para la cumplimentación del Registro de Enfermería utilizado en la Sala de Observación de Urgencias (SOU) en el periodo de abril a noviembre de 2004 y habiendo conseguido mejoras significativas, nos planteamos la monitorización del nivel de calidad con un estudio comparativo en la cumplimentación de todos los criterios utilizados en el ciclo de mejora para el periodo noviembre de 2004 (última evaluación del ciclo) y mayo de 2005 sin realizar intervención alguna, ya que sospechamos que con la nueva incorporación de personal a nuestra plantilla más el periodo estival con cambios añadidos a la misma podría disminuir el nivel de cumplimentación conseguido, además de otros factores, como la falta de motivación, falta de tiempo y formación específica. Queremos establecer en un futuro un método de monitorización que se continúe en el tiempo.

Con este estudio podemos concluir que a pesar de la inestabilidad de la plantilla de enfermería conseguimos niveles parecidos de cumplimentación, lo que implica que el resto de compañeros ha asumido el registro de los cuidados de enfermería como parte de su trabajo y han sabido transmitir a los nuevos compañeros nuestra metodología de trabajo, pero no nos podemos conformar con ello, debemos seguir trabajando en mejorar la calidad de nuestros cuidados reflejados en el registro. Debemos estudiar en profundidad las causas que llevan a la tendencia a la no cumplimentación. Tenemos que monitorizar la calidad con otro método menos costoso y eficaz, como el de aceptación de lotes LQAS y completar nuestro estudio con un gráfico de control estadístico.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Registro, Calidad, Urgencias

INTRODUCCIÓN

Dada la importancia de los registros de enfermería, ya que en ellos queda constancia el trabajo de todo enfermero y, siendo la principal vía de comunicación e interrelación con otros enfermeros o unidades, un grupo de enfermeros del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer de Murcia, realizamos un ciclo de mejora sobre dicho registro para verificar y mejorar la calidad de los mismos y, por ende, de nuestros cuidados en la sala de Observación de Urgencias (SOU).

En este ciclo de mejora obtuvimos unos resultados satisfactorios y se consiguió involucrar y alentar a los compañeros obteniendo mejoras en los criterios de calidad medidos.

Por ello, decidimos elaborar este estudio como método de monitorización de la calidad del registro de enfermería utilizado en la sala de Observación de Urgencias tras realizar el ciclo de mejora ya mencionado y que expusimos en el anterior Congreso realizado en Gijón.

Es importante destacar en este punto nuestras hipótesis de partida, tras un análisis causa-efecto mediante la técnica del grupo nominal que puedan llevar a la no cumplimentación correcta o en los niveles aceptables que nosotros proponemos; son estos:

- Inestabilidad existente en la plantilla de enfermería en el Servicio de Urgencias. Hemos calculado para el periodo estudiado aproximadamente un 25% de nuevo personal incorporado, llegando a alcanzarse el 50% para el periodo estival. Como principal causa, ya que es el cambio más significativo durante este tiempo.
- Falta de motivación, ya que se ha "expresado" la inutilidad del registro más allá de nuestro servicio y que no se utiliza en el resto de unidades por dónde pasa el paciente, lo cual nos debería llevar a otro estudio.
- Falta de tiempo-presión asistencial en momentos puntuales.
- Falta de formación específica en la cumplimentación del registro.

OBJETIVO

Queremos conocer el nivel de cumplimentación del Registro de Enfermería utilizado en la SOU de Urgencias de nuestro Hospital después de seis meses de la aplicación de un Ciclo de Mejora y sin realizar ninguna intervención desde entonces, de tal manera que nos permita, primero, conocer el impacto del mismo y la necesidad de aplicar nuevas intervenciones para conseguir un grado óptimo de cumplimentación y, segundo, conocer en cual de ellos debemos incidir de manera especial.

MATERIAL Y MÉTODO

- Dimensión estudiada: científico-técnica.
- Tipo de datos: de proceso.
- Unidades de estudio: todos los pacientes que pasan por la Sala de Observación de Urgencias (S.O.U.) y son ingresados en planta del Hospital J. M^a Morales Meseguer de Murcia.
- Fuentes de datos:
 - Para la identificación de los casos o unidades de estudio:
 - Listado de ingresos de admisión del periodo indicado más adelante, cotejado con
 - Planilla de ocupación de la S.O.U.
 - Para la obtención de los datos sobre cumplimiento de los criterios:
 - Hoja de registro de enfermería de la Sala de Observación de Urgencias que se encuentra archivada en la Historia Clínica del paciente.
 - Identificación y muestreo de los casos:

- Marco muestral: Todos los pacientes que ingresan en planta desde la SOU en el periodo del 16 de octubre a 16 de noviembre de 2004 (550 ingresos), EXCEPTO los ingresos en Reanimación y quirófano de urgencias. Para la última evaluación, 429 ingresos en el mes de mayo de 2005, con las mismas excepciones.
 - Nº de casos a evaluar (tamaño de la muestra): 39 en la primera evaluación y 50 en la segunda.
 - Método de muestreo: aleatorio SISTEMÁTICO para las dos evaluaciones.
 - Mecanismo de sustitución: lista de reserva de 10% de forma aleatoria SISTEMÁTICA de igual manera que anterior para las dos evaluaciones.
- Tipo de evaluación: interna, retrospectiva y auto-evaluación.

Tabla de criterios de evaluación:

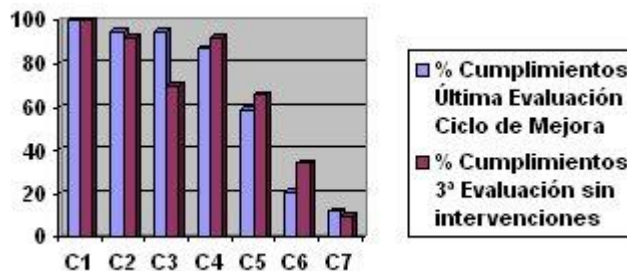
CRITERIOS	EXCEPCIÓN	ACLARACIONES
C1- Todos los pacientes deberán estar correctamente identificados.	No hay	Válido la pegatina o escrito a mano con los siguientes datos: nombre, apellidos, nº historia clínica y nº s.s.
C2- Todos los pacientes tendrán anotada las alergias medicamentosas.	No hay	Se considerará como válida las siglas No AMC (alergia medicamentosa).
C3- Todos los pacientes tendrán anotado el tipo de vía venosa.	No será precisa la hora de punción en los procedentes de boxes, 061 u otros hospitales	Se deberá anotar el miembro, el calibre y la hora de punción.
C4- Todos los pacientes deberán tener anotado los antecedentes médicos personales.	No hay	Se considerarán como mínimo los que aparecen en la gráfica.
C5- Todos los pacientes deberán tener la toma de constantes en la hora previa al ingreso.	No hay	Se considerará como ctes. Vitales la toma de T ³ , TA, FC y Sat. O2. En el caso de tener V. Central deberá tener anotada la PVC.
C6- A todo paciente se le deberá hacer el informe de enfermería al ingreso en planta orientada por necesidades.	No hay	Se considerará cumplimentada cuando se rellene al menos en cuatro apartados o necesidades.
C7- A todo paciente se le hará la relación de diagnósticos enfermeros.	No hay	Se considerará cumplimentada cuando se haga al menos en uno y esté firmado por el enfermero/a.

RESULTADOS

Tabla comparativa de proporciones en la cumplimentación de criterios de calidad :

	Última Evaluación del Ciclo de Mejora (Octubre-noviembre de 2004)	3ª Evaluación sin aplicar intervenciones (Mayo de 2005)	Significación estadística
CRITERIOS	p2 (IC 95%)	p3 (IC 95%)	
C1	100 % +- 0.0	100 % +- 0.0	NO SIGNIFICACIÓN
C2	94.9 % +- 6.9	92 % +- 7.5	NO SIGNIFICACIÓN
C3	94.9 % +- 6.9	70 % +- 12.7	P<0.01
C4	87.2 % +- 10.5	92 % +- 7.5	NO SIGNIFICACIÓN
C5	59 % +- 15.4	66 % +- 13.1	NO SIGNIFICACIÓN
C6	20.5 % +- 12.7	34 % +- 13.1	NO SIGNIFICACIÓN
C7	10.2 % +- 9.5	10 % +- 8.3	NO SIGNIFICACIÓN
	n=39 / N=550	n=50 / N=429	

Diagrama de barras :



COMENTARIOS

Teniendo en cuenta que los tres últimos criterios de calidad son en los que más incidimos para su cumplimentación, ya que, como se comentó en el objetivo del ciclo de mejora, eran los más importantes, primero por su baja cumplimentación y después por la trascendencia en la calidad de nuestros cuidados, pues incluye la elaboración del plan de cuidados previo al ingreso (C5=Constantes en la hora previa al ingreso; C6=Informe de enfermería al ingreso y C7=Relación de diagnósticos enfermeros), obtenemos que se mejoran los resultados en la tercera evaluación, pasando de un 59% a un 66% para el criterio número 5, de un 20.5% a un 34% para el criterio 6 y se mantiene prácticamente para el criterio 7, el más difícil de cumplimentar, dado los resultados, si bien es cierto que sin significación estadística para ninguno de ellos.

Empeoran los resultados, pasando de un 94.9% a un 70%, en la cumplimentación del criterio 3 (tipo de vía venosa), el único con significación estadística.

Pasamos de un 87.2% a un 92% en el criterio 4, sin significación estadística y se mantiene prácticamente igual para el resto de criterios.

CONCLUSIONES

- Después de seis meses, pese a la inestabilidad de la plantilla de enfermería y la ausencia de intervención y la no información a los nuevos compañeros sobre la realización del estudio, nos mantenemos prácticamente igual en la cumplimentación de los criterios de calidad planteados. Aún así, creemos que, por las experiencias previas en este sentido, si no se toman medidas y se aplican nuevas intervenciones pueden seguir empeorando los resultados y, por ende, nuestra calidad, ya que la tendencia es a la no cumplimentación. Es por ello que, como decimos más adelante, necesitamos monitorizar en el tiempo con otro método menos costoso y fiable para saber en todo momento si nos encontramos en los niveles de calidad adecuados.
- La cumplimentación del criterio 3 (registro del tipo, localización y hora de colocación de la vía venosa) empeora significativamente. Lo que sugiere que la necesidad de aplicar medidas correctoras o de intervención.
- Entendemos que las posibles causas que pueden influir en estos resultados después de su análisis son:
 - Inestabilidad de la plantilla
 - Falta de motivación
 - Falta de tiempo
 - Presión asistencial
 - Falta de formación específica
- El grupo de trabajo se encuentra satisfecho al comprobar que los niveles de cumplimentación de los registros de enfermería no han descendido considerablemente, lo que implica en cierto grado, que el resto de compañeros han asumido el registro de los cuidados de enfermería como parte de su trabajo y han sabido transmitir a los nuevos compañeros nuestra metodología de trabajo. Aún así, pensamos que debemos seguir trabajando en ello.
- Se hace necesario un estudio en profundidad de estas hipótesis de causa-efecto, lo que nos planteamos como próximo compromiso de mejora.
- Nos planteamos, para el futuro, la monitorización del nivel de calidad de nuestro registro de enfermería con el método de aceptación de lotes LQAS, como método fiable y menos costoso de realizar.
- Y además, completar nuestro estudio con un gráfico de control estadístico para identificar puntos de descontrol que nos permita analizar las causas y poder intervenir adecuadamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Saturno Hernández PJ. Evaluación y Mejora de la Calidad en los Servicios de Salud. Conceptos y Métodos. Edita Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. ISBN 84-95393-17-4.
- Manual de Métodos de Monitorización y Herramientas para la Monitorización de la Calidad. Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. 2005
- Abad Navarro AL, De Gea Guillén BI, Martínez Barba A, Martínez Navarro E, Uribe Mayor, JN, Vila Vidal J. Evaluación y Mejora del registro de enfermería (Gráfica) en los pacientes ingresados desde la Sala de Observación del Servicio de Urgencias (SOU) del Hospital J. M^a. Morales Meseguer. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. "Compromiso de Futuro". XVII Congreso Nacional de la Sociedad de Enfermería de Urgencias y Emergencias. ISBN 2.84- 65-4402-X