

Registros enfermeros en el área quirúrgica de urgencias

Dorado Siles, M^a Inmaculada; Vargas Matute, Antonio; Terrero Varilla, Mercedes; Mateo Jiménez, Oliva; Cardoso Bautista, Javier; Castro Mariscal, M^a Ángeles.

Palabras clave :

Registro, área quirúrgica de urgencias, enfermería.

Resumen :

Este estudio se plantea comprobar la existencia de registros enfermeros en el área quirúrgica de urgencias, así como analizar sus características. Consideramos fundamental analizar las principales necesidades sentidas por los profesionales con respecto a la utilización de registros para potenciar futuros cambios en la metodología de trabajo que se lleva a cabo en el ámbito quirúrgico.

La población estudiada ha sido la totalidad de los profesionales de enfermería que desempeñan su actividad en algunas de las áreas quirúrgicas de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla.

Tras el análisis de los datos obtenemos los siguientes resultados : existen registros enfermeros en todos los hospitales (63,4%) a excepción del Hospital General (34%). Los parámetros que se recogen son los datos personales del paciente un 65,9%, las técnicas realizadas (61,8%), el control de las compresas (57,7%) y el control del instrumental (32%). Las actividades de enfermería se registran en un 80% de los casos. Las necesidades del paciente se reflejan poco (22%), así como los diagnósticos (6,5%). Estos últimos son conocidos por un 82,1% de los profesionales, aunque sólo un 39,8% los consideran necesarios en el ámbito quirúrgico. En los casos en los que existen registros, los profesionales los cumplimentan siempre (62,6%).

La mayor parte de la información recogida va encaminada a cumplir las funciones dependientes de los profesionales de enfermería, registrándose en menor medida aquella información que nos ayude a detectar alteraciones en alguna de las necesidades de los pacientes y a emitir diagnósticos enfermeros.

Introducción :

Tradicionalmente las funciones de enfermería en las áreas quirúrgicas de urgencias han sido fundamentalmente dependientes, realizando mayoritariamente técnicas y asistiendo a otros profesionales. Así, los cuidados aplicados al paciente en su etapa intraoperatoria quedaban relegados a un segundo plano, o bien no se registraban aquellas tareas realizadas por el profesional de enfermería y encaminadas a cubrir sus necesidades.

La descentralización de la gestión, la creación de unidades de gestión clínica, la búsqueda de la eficacia y sobre todo de la eficiencia, nos fuerzan a definir cuáles son las intervenciones de enfermería y los tiempos invertidos en el cuidado del paciente quirúrgico en su etapa intraoperatoria. Tenemos pues que precisar cuál es nuestro producto enfermero (es cada una de las actividades o grupo de ellas que los enfermeros ejecutan sobre el paciente o comunidad y que, en colaboración con el resto del equipo multidisciplinar, tienen utilidad respecto a la recuperación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Asenjo, J).

En la actualidad, la sociedad nos demanda una mayor calidad asistencial, lo que supone aplicar una metodología científica a través de procesos enfermeros y planes de cuidados estandarizados. Para llegar a la consecución de dicho fin es necesaria la existencia de registros que nos permitan reflejar la profesionalización, definir el producto enfermero, posibilitar la continuidad de los cuidados, establecer una base de datos para la investigación, definir la cartera de servicios, aplicar una taxonomía propia, evaluar el alcance de los objetivos establecidos y conseguir una mayor calidad asistencial.

Como enfermeras y enfermeros de los quirófanos de urgencias del Hospital General de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla y ante la falta de un registro de enfermería en nuestro servicio decidimos iniciar un proceso destinado a la implantación del mismo. Paralelamente a la puesta en marcha de una serie de registros básicos (contaje de compresas, instrumental, técnicas de enfermería durante la realización de endoscopias urgentes) decidimos realizar un estudio para conocer la situación de los restantes quirófanos de los HH.UU.V.R. y determinar si la situación era similar a la nuestra. También nos planteamos averiguar si la falta de registros sólo se daba en los quirófanos de urgencias, dadas sus características específicas (intervenciones no programadas y a demanda) o, por el contrario, no tenía ninguna significación.

En la bibliografía consultada algunos autores nos muestran cómo una gran mayoría de los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en áreas quirúrgicas no registran o recogen poca información relacionada con los cuidados enfermeros (son aquellos actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo, o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su condición humana o su modo de vida, Leninger) intraoperatorios y que la causa fundamental podría estar relacionada con la inexistencia de registros que contengan datos relacionados con los cuidados aplicados, así como la inevitable excusa del tiempo, dada la corta estancia del paciente en el área quirúrgica. Otros autores no consideran la falta de registros, sino el grado de cumplimentación que en la mayoría de los casos es incompleto o erróneo, así como la enorme importancia que para dichos autores tiene la existencia de registros en el área quirúrgica.

Objetivo general :

Analizar la existencia de registros enfermeros y sus características en el área quirúrgica de urgencias.

Objetivos específicos :

- Relacionar los tipos de quirófanos (urgencia – reglado) con respecto a las distintas variables.
- Relacionar cada hospital con la existencia o no de registros.
- Relacionar el año de finalización de la carrera con la necesidad de elaborar diagnósticos enfermeros.
- Relacionar el año de finalización de la carrera con la necesidad de controlar el número de compresas durante la intervención.

Definimos como variables independientes el año de finalización de la carrera y el hospital donde se desarrolla la actividad profesional del sujeto de estudio. Como variables dependientes la opinión de los profesionales sobre la necesidad de controlar las compresas, elaborar los diagnósticos y la existencia de registros. El resto de las variables del estudio está integrado por la edad, el sexo y los parámetros incluidos en los registros cumplimentados.

Podemos definir como registro "todo aquel documento oficial o en proceso de validación, destinado a contemplar todas aquellas acciones dependientes, independientes o interdependientes que el profesional de enfermería realiza y que van encaminadas a cubrir las necesidades que presenta el paciente en su etapa intraoperatoria". La importancia de los resultados obtenidos estriba en su aplicación teórico-práctica, afectando tanto al usuario como a los profesionales de enfermería y nos obliga, en un futuro, a instaurar una nueva metodología de trabajo que hasta ahora no se está llevando a cabo en las áreas quirúrgicas de urgencias de nuestro hospital.

Materiales y métodos :

El estudio de investigación se llevó a cabo en todas las Áreas Quirúrgicas de Urgencias de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío: Hospital General, Hospital Infantil, Hospital Maternal, Hospital de Traumatología y Hospital Duques del Infantado. Se realizó un estudio transversal descriptivo correlacional que comprendió un periodo de duración de tres meses, desde diciembre de 2001 a febrero de 2002.

Los sujetos incluidos en el estudio fueron la totalidad del personal de enfermería que durante la etapa de la recogida de datos se encontraban trabajando en dichas áreas quirúrgicas y que decidieron colaborar, tras ser minuciosamente informados del objetivo del estudio (plantilla total 139

enfermeros). Fueron excluidos los enfermeros con funciones de gestión o supervisión. No fue necesario, por tanto, seleccionar la muestra, evitando así sesgos en el muestreo.

Se siguió una metodología cuantitativa, mediante la descripción de las variables de estudio. La recogida de la información se realizó mediante la creación de un cuestionario propio, con preguntas cerradas que incluían los datos demográficos, las variables del estudio, así como los datos recogidos en los distintos registros utilizados por los hospitales. A través del censo del personal de las distintas áreas quirúrgicas, se procedió a repartir el cuestionario de forma personalizada y a la recogida anónima del mismo.

Para el análisis de los datos se usó el programa de tratamiento estadístico SPSS versión 10,0. Se determinó la frecuencia y los porcentajes de cada una de las distintas variables, expresando los resultados mediante tablas y diagramas de barras o sectores. Se expresó numérica y porcentualmente la relación de aquellas variables a las que se aplicó el análisis comparativo.

Resultados :

El 34,1% de los sujetos encuestados que desempeñan su actividad profesional en quirófano pertenecen al hospital General. El 65,9% se encuentra repartido entre los hospitales Infantil 17,1%, Maternal 13,8%, Traumatología 26,8% y Duques del Infantado 8,1%.

El 49,6% de la población encuestada trabaja en quirófanos reglados, un 25,2% en quirófanos de urgencias y un 25,2% alternan ambos quirófanos.

El 51,2% de los enfermeros del estudio se encuentra en grupo de edad entre los 40 y los 49 años.

Nos encontramos ante una población mayoritariamente femenina con un 78,9% frente a un 21,1% de hombres.

Dividiendo a la población en dos grandes grupos, el 70,7% finalizaron los estudios universitarios antes del año 1980, inclusive este último. El 29,3% finalizaron sus estudios con posterioridad a 1980.

Un 36,6% de los sujetos estudiados no manejan registros enfermeros en quirófano, mientras que un 63,4% de los enfermeros sí utilizan registros. Observamos la no existencia de registros en el Hospital General.

Al analizar las características de los distintos registros manejados en los quirófanos y la información que mayoritariamente se refleja en ellos, encontramos los siguientes resultados :

- Un 65,9% de los registros refleja los datos del paciente frente a un 34,1%. Las constantes vitales del paciente quirúrgico se recogen sólo en un 25,2% de los registros enfermeros.
- Un 61% de los registros refleja las técnicas empleadas durante la intervención.
- Un 42,3% de registros refleja el control de compresas frente a un 57,7% que no lo hace.
- El instrumental usado se recoge como información de interés en un 32,5% de los registros frente a un 67,5%.
- Si analizamos los registros que reflejan las necesidades que presentan los pacientes quirúrgicos en su etapa intraoperatoria como función independiente y propia del rol enfermero, nos encontramos que sólo un 22% de los enfermeros que manejan registros recogen este tipo de información frente a un 78% que no refleja dichas necesidades.
- Observamos como el 80% de los registros recoge las actividades realizadas por enfermería como parte de sus cuidados y sólo en un 20% de los casos no se refleja dicha información.
- Al analizar la variable "diagnósticos de enfermería" observamos como en un 93,5% de los casos no se manejan con el paciente quirúrgico y sólo un 6,5% recoge información sobre posibles diagnósticos detectados en el quirófano.
- En aquellos casos en los que no existen registros enfermeros, como es el caso del Hospital General, en un 17,9% alguna vez ha sido planteado por alguien, sólo en un 0,8% de los casos responden que ha sido planteado por la supervisión y en un 13% de los casos nunca ha existido y está en proceso de realización en un 4,1%.
- Los profesionales que manejan registros los complimentan siempre en un 62,6% de los casos y sólo un 1,6% no complimentan nunca los registros.
- Un 78% de los profesionales controla el número de compresas utilizadas durante la intervención frente a un 22%.
- Además una gran mayoría de los profesionales que forman parte del estudio considera esta práctica como necesaria 83,7%.
- Un 82,1% de los profesionales conoce la existencia de los diagnósticos enfermeros, pero sólo un 67,3% considera importante y necesario el reflejarlo en los registros frente a un 39,8% que no lo cree así.

- El acompañamiento del paciente quirúrgico a su salida del quirófano para ser transferido a otro profesional de enfermería en el área de reanimación o cuidados intensivos es realizado por un 87,8% de los profesionales, de los cuales un 84,6% da algún tipo de información al compañero. Esta información suele ser verbal en un 61,8% de los casos frente al 25,2% en los que se da información escrita. Todo ello dependerá del tipo de cirugía, así como de la existencia o no de registros.

Tablas de contingencia :

Encontramos significativo relacionar la necesidad del control de compresas durante la intervención y el año de finalización ($\chi^2 : 2,85$; gl: 1; $p : 0,091$). Lo creen más necesarios los profesionales que finalizaron sus estudios con anterioridad a 1981.

En cuanto a si creen necesario los diagnósticos enfermeros en el cuidado del paciente quirúrgico es significativo que los profesionales que los consideran necesarios han finalizado sus estudios más recientemente, desde 1981 en adelante ($\chi^2 : 6,57$; gl: 1; $p : 0,010$).

Tras relacionar mediante tablas de contingencia los diferentes tipos de quirófanos con las distintas variables encontramos relación significativa con la variable conteo de compresas ($\chi^2 : 11,65$; gl: 1; $p : 0,001$) y con la variable necesidad de conteo de compresas ($\chi^2 : 8,048$; gl: 1; $p : 0,005$).

Discusión y conclusiones :

Tras el análisis de los resultados obtenidos, uno de los hallazgos más relevantes fue la comprobación de la existencia de registros en todos los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío a excepción del Hospital General y su cumplimentación se realiza siempre en un elevado porcentaje. Encontramos diferencias significativas en la información que se recoge debidas seguramente a la especialización quirúrgica de algunas de las áreas. Los datos que más se reflejan son las actividades de enfermería, las técnicas realizadas y el control de compresas e instrumental utilizados. Las necesidades y los diagnósticos enfermeros no sólo no quedan reflejados en casi ningún registro, sino que además muchos de los profesionales no los consideran necesarios. De esta forma no se deja constancia escrita de los problemas detectados en el paciente durante su etapa intraoperatoria ni tampoco de las actividades independiente que enfermería realiza y que van encaminadas a cubrir una necesidad.

Es llamativo el hecho de que la variable "necesidad de diagnósticos enfermeros en quirófano" es más acusada en aquellos profesionales que finalizaron sus estudios después de 1981, lo cual viene a demostrarnos que los cambios en los planes de estudio de los últimos años han concienciado a los profesionales sobre la importancia de la identificación de diagnósticos para una continuidad y una mayor calidad de los cuidados.

Actividades realizadas propias del área quirúrgica como el control de compresas e instrumental son sentidas como más necesarias por aquellos profesionales de más antigüedad profesional, en respuesta quizás a los años de antigüedad en el servicio.

Gran parte de los profesionales acompaña al paciente en su salida del quirófano, realizando una transferencia fundamentalmente oral, pero en un mínimo número de casos dejan constancia de lo ocurrido que pudiera ser de gran valor para la continuidad de los cuidados enfermeros.

Los profesionales incluidos en el estudio consideran que las principales ventajas que aportan los registros son, por orden de prioridad: la mejora de la continuidad de los cuidados, refleja la profesionalización, es un respaldo legal y mejora la calidad asistencial.

Cabe destacar la demanda de todo el personal que desempeña su función asistencial en alguna de las seis áreas quirúrgicas de una mejora en los registros existentes, así como la elaboración de registros en el Hospital General.

Por tanto y como conclusión principal de nuestro trabajo se confirma la ausencia de registros enfermeros en los quirófanos de urgencias del Hospital General en contraposición al resto de los hospitales de Virgen del Rocío. En los registros analizados se recoge información principalmente acerca

de las actividades dependientes y la realización de técnicas, mientras que sólo son plasmados en un mínimo porcentaje los diagnósticos enfermeros y problemas que el enfermero puede llegar a detectar en el paciente.



Agradecimientos :

Agradecemos la colaboración de los supervisores de las distintas áreas quirúrgicas de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío por su cooperación en la etapa de recogida de datos y de todos los profesionales de enfermería que han colaborado desinteresadamente y sin los cuales nuestro trabajo no hubiera podido realizarse.

Bibliografía :

- Celma Vicente, M.; Pineda Llorens, A.; Gálvez Hernández, P.; Continuidad en los cuidados periquirúrgicos mediante un registro común. Proceso de elaboración del registro; Metas nº 38, pp. 42-48, septiembre, 2001.
- Fernández Angulo, MM; Registros de Enfermería; Enfermería Científica, mayo-junio 206- 207, 20-22, 1999.
- Martos Cerezuela, I; Sáez Moleón, A.; Sánchez Alba, M.T.; Ruiz Diana, D.; ¿Por qué realizar prácticas de enfermería en el área de quirófano?; Enfermería Científica, julio-agosto 196-197: 84-86, 1998.
- Roca Antonio, J.; Cómo y para qué hacer un protocolo; Medicina Clínica; febrero 106(7): 257-262; 1996.
- Calero García, M.J.; Control de Calidad en el área quirúrgica; Index de Enfermería; IV (11): 73; 1995.
- Villa Maldonado, P; Rodríguez, JM.; Registro perioperatorio de enfermería. Diseño y evaluación; Index de Enfermería; IV (11): 73; 1995.
- García Martín, N; Gutiérrez Palacios, M.P.; Sanz Rosillo, C; Varez González, E.; Registros de enfermería; Enfermería Intensiva, volumen 6, número 1, enero-marzo 1995.
- Jiménez Díaz, J.F.; Farrerons Noguera, L.; Rodríguez de Vera Bienveni, C.; Medina Castellano, C. D.; Medina Santana, R.; Actividad quirúrgica y enfermería, Enfermería Científica, mayo-junio, 158-159:51, 1995.
- Guillamet Lloveras, A.; Linares Fernández, M.F.; Hederle Valero, C.; Ferná Junco, C.; González Vinuesa, I.; Jerez Hernández, J. M.; El proceso quirúrgico a través de los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, Index de Enfermería, primavera-verano, IV(12-13): 91, 1995.
- Calero García, M.J.; Un programa unitario del área quirúrgica, Index de Enfermería, III (8- 9): 76-77, 1994.
- Alorda Terrasa, C.; Tomás Vidal, A.M.; Sánchez Flores, M.I.; Paciente en el quirófano, Revista ROL de Enfermería, abril, 188: 53-60, 1994.
- Enfermería perioperatoria; más allá del quirófano; Nursing , 12 (9): 54-56, 1994.
- Alfonso Maestre, J.A.; Registro de enfermería quirúrgica, en la coordinación de los cuidados; SES Salud, enero-abril, 8: 7-10, 1994.
- Hernández, J.E.; Reflexión y análisis de la actividad de Enfermería en el área de quirófano, Enfermería Científica, enero, 118: 17-21, 1992.
- Cambell, A.; Johnston, C.A.; Informes del quirófano y de la unidad de reanimación posquirúrgica; Nursing, agosto-septiembre 10 (7):23-25, 1992.
- Martos Cerezuela, I; Martín Sánchez, E.; Guerrero Castillo, J.J.; Propuesta de creación de una vía crítica como herramienta de trabajo enfermero en el área de quirófanos; Enfermería Científica, septiembre 114:7-9, 1992.
- Carranque Chávez, C.F.; La comunicación en quirófano de urgencias; Enfermería Docente, noviembre 35:12-17, 1990.