

Evaluación de los registros de cuidados relacionados a la seguridad emocional.

Evaluation of care records related to emotional safety.

Avaliação dos registros de cuidados relacionados à segurança emocional.

Autores
Lamas Magali ¹
Rodríguez Mónica ²

Resumen: la *Historia Clínica* constituye una de las fuentes de información sobre la asistencia sanitaria que prestan los profesionales de enfermería a través del registro, como una herramienta para el cuidado diario de enfermería, que permite dejar sellado el accionar realizado. Todo ello conlleva una responsabilidad a nivel profesional y legal, que precisa de una práctica basada en el rigor científico, ético y legal. El objetivo fue evaluar la implementación del registro de cuidados relacionados a la seguridad emocional en pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria. Se realizó una investigación evaluativa, utilizando los registros electrónicos de enfermería de las historias clínicas. Las dimensiones estudiadas fueron siete: como la Dimensión Vincular, Ambiental, experticia técnica, Comunicacional, Corporal, Asistencia específica y Afectiva. Resultados: no son registrados en todos los informes los cuidados de seguridad emocional, el turno noche presenta mayor cantidad de registros de cuidados emocionales, en el segundo lugar turno mañana y menor porcentaje turno tarde. La dimensión ambiental fue la mayor registrada y la menos registrada fue la dimensión de experticia. Conclusiones: Se recomienda continuar con las capacitaciones para concientizar sobre la importancia de registrar ya que es la evidencia de los cuidados que se proporcionan. Estos registros demuestran el rol autónomo de enfermería, y la valoración y cuidado de los aspectos emocionales de cada uno de los pacientes asistidos.

Palabras clave: Registro, enfermería, cuidados, seguridad emocional.

Abstract: the Clinical History constitutes one of the sources of information on health care provided by nursing professionals through the registry, as a tool for daily nursing care, which allows the actions carried out to be sealed. All this entails a responsibility at a professional and legal level, which requires a practice based on scientific, ethical and legal rigor. The objective was to evaluate the implementation of the registry of care related to emotional security in patients hospitalized in the Coronary Unit service. An evaluative investigation was carried out, using the electronic nursing records of the medical records. The dimensions studied were seven: such as the Link, Environmental, technical expertise, Communicational, Body, Specific and Affective Assistance. Results: security care is not recorded in all the reports, the night shift presents more emotional care records, second in the morning shift and a lower percentage in the afternoon shift. The environmental dimension was the highest recorded and the least recorded was the dimension of expertise. Conclusions: It is recommended to continue with the training to raise awareness about the importance of registering as it is the evidence of the

¹Lic. en Enfermería. Unidad Coronaria.
Sanatorio Allende. Nva. Córdoba. Córdoba.
Argentina.

²Lic. en Enfermería. Supervisora de la
Unidad Coronaria Sanatorio Allende. Nva.
Córdoba. Córdoba. Argentina.
Contacto: santifran@live.com.ar

care provided. These records demonstrate the autonomous role of nursing, and the assessment and care of the emotional aspects of each one of the assisted patients.

Key words: Registration, nursing, care, emotional security.

Resumo: a História Clínica constitui uma das fontes de informação sobre os cuidados de saúde prestados pelos profissionais de enfermagem por meio do registro, como ferramenta para o cuidado diário de enfermagem, que permite o fechamento das ações realizadas. Tudo isso implica uma responsabilidade em nível profissional e jurídico, que exige uma prática baseada no rigor científico, ético e jurídico. O objetivo foi avaliar a implementação do registro de cuidados relacionados à segurança emocional em pacientes internados no serviço da Unidade Coronariana. Foi realizada uma investigação avaliativa, utilizando os registros eletrônicos de enfermagem dos prontuários. As dimensões estudadas foram sete: como o Link, Ambiental, conhecimento técnico, Comunicação, Corpo, Assistência Específica e Afetiva. Resultados: o atendimento de segurança não é registrado em todos os relatórios, o turno da noite apresenta mais registros de atendimento emocional, o segundo no turno da manhã e o percentual menor no turno da tarde. A dimensão ambiental foi a mais alta registrada e a menos registrada foi a dimensão de especialização. Conclusões: Recomenda-se continuar o treinamento para aumentar a conscientização sobre a importância do registro, pois é a evidência dos cuidados prestados. Esses registros demonstram o papel autônomo da enfermagem, a avaliação e o cuidado dos aspectos emocionais de cada um dos pacientes assistidos.

Palavras-chave: Registro, enfermagem, assistência, segurança emocional.

Introducción

El registro de los cuidados de enfermería constituye la principal fuente de información sobre la asistencia sanitaria que prestan los profesionales de enfermería. Todo ello conlleva una responsabilidad a nivel profesional y legal, que precisa de una práctica basada en el rigor científico ético y legal para garantizar la mejor calidad asistencial posible. Estudios previos han puesto de manifiesto que en nuestro país se precisa de una taxonomía del lenguaje y de la metodología para registrar los cuidados enfermeros. Para dar respuesta a esto surge el concepto de seguridad emocional: se puede definir a la seguridad emocional como un estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible, una vivencia subjetiva, que las personas anhelan como una necesidad primaria, que les permite mantener el control sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamiento; ejercer su capacidad de decisión y juicio crítico; conservando su mundo de relaciones. Dicha cualidad emocional de seguridad, variará en cada individuo según las múltiples relaciones y vivencias contextuales que el sujeto desarrolle a lo largo del devenir de su existencia.¹

En el año 2017 se realizó el trabajo de investigación en la Unidad Coronaria del Sanatorio Allende titulado *“Seguridad emocional que brindan los enfermeros a pacientes que ingresan al servicio de Unidad Coronaria”*² en el mismo se pudo resaltar que durante la estancia de los pacientes en la UCO, las alteraciones emocionales citadas con mayor frecuencia por los pacientes son la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación que impiden que los enfermos se puedan comunicar adecuadamente, etc. La persona durante el proceso de hospitalización atraviesa una crisis situacional, dado que la enfermedad enfrenta a cada sujeto al sufrimiento, a la vulnerabilidad y a la amenaza de muerte. Este significado profundo de la enfermedad explica las relaciones ansiosas y demandantes que muchos pacientes establecen con los profesionales de salud y sus familiares. Siguiendo la temática, en 2018 se confeccionó un proyecto de intervención denominado *“Etiquetas de registros de cuidados relacionados a la seguridad emocional”*³, con la finalidad de facilitar la valoración, cuidado y registro de los mismos.

Fundamentación

El cuidado enfermero debe reconocer a la persona de manera holística, es decir en su totalidad, entendiendo que la internación no es ambiente amigable para todos, siempre es una situación de crisis y el entorno juega un papel de importancia es por ellos que los enfermeros/as deben escuchar a sus pacientes y planificar cuidados que den repuestas a sus necesidades.^{4 5}

Es así que registrar cuidados de tipo técnicos, clínicos y emocionales, contribuyen a un completo plan de cuidado. Ante la resistencia de plasmar en el registro enfermero las acciones de las dimensiones de seguridad emocional, que claramente se realizan en el día a día, se desea lograr un cambio a la hora del registro, connotando la importancia del mismo.

Por ello se cree necesario realizar la presente evaluación de la implementación del proyecto de intervención “registro de cuidados relacionados a la seguridad emocional”, lo cual nos brindaría información acerca del registro de cuidados de seguridad emocional que se brinda en el servicio de UCO.

La evaluación *“es un instrumento o herramienta que genera información, permitiendo emitir un juicio sobre la conveniencia y confiabilidad de la estimación preliminar del beneficio que genera el proyecto de estudio”*⁶.

Así también a medida que se va estructurando esta evaluación se le va dando forma para su mayor veracidad, unos elementos fundamentales para su mejor aplicación; son los estándares de calidad que se presentarán como sustento en el mismo, los principales y de mayor importancia son: imparcialidad, sostenibilidad, pertinencia, eficiencia y confiabilidad.⁷

Análisis del contexto

El registro enfermero en la Unidad Coronaria es de tipo electrónico,

basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, dejando constancia escrita de los procedimientos realizados y valoraciones sobre el cuidado de las personas, lo acontecido en la tarea diaria en forma narrativa y/o tildando ítems, a través de ventanas del sistema que permitan registrar signos vitales, ingresos, egresos, valoración, altas de enfermería, evolución, medicación, infusiones, toma de cultivos, control de glucemia, entre otras.

Objetivo general: evaluar la implementación del registro de cuidados relacionados a la seguridad emocional de los pacientes de la Unidad Coronaria desde agosto a septiembre del 2019.

Objetivos específicos: identificar el registro de cuidados de seguridad emocional en la historia clínica de cada paciente. Valorar la implementación y desarrollo de la planilla, registro de enfermería de seguridad emocional e Identificar las fortalezas y dificultades de la implementación del registro de seguridad emocional.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: investigación evaluativa.

Unidades de análisis: registros electrónicos de enfermería que se encuentran en las historias clínicas. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de n = 207.

Fuente secundaria.

Instrumento para auditoría del proceso de registro de la seguridad emocional^{9 10 11}

Criterio 1	N° ID SE REGISTRA SI NO
Criterio 2	Turnos: Mañana Tarde Noche DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES*: Dimensión Vincular (AVF1, AVF2, AVF3, AVF4) Dimensión Comunicacional (C1, C2, C3) Dimensión Experticia Técnica (ET1, ET2, ET3) Dimensión Ambiental (A1, A2,A3,A4) Dimensión corporal (CP1, CP2, CP3) Asistencia Específica (AS1)
Criterio 3	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas • Dificultades

Análisis de datos: los datos se analizaron a través de Excel y de Infostat, los resultados se expresarán en gráficos.

Resultados

El total de pacientes internados en el servicio de UCO durante los meses agosto y septiembre fueron un total de 174 pacientes, que arrojaron 1983 registros en los tres turnos, y para esta investigación la muestra represento 207 registros (n= 207).

La cantidad de registros evaluados por turno fueron: T. Mañana 68, T. Tarde 71 y T. Noche: 68

Gráfico N° 1
Frecuencia de los registros evaluados según turno.

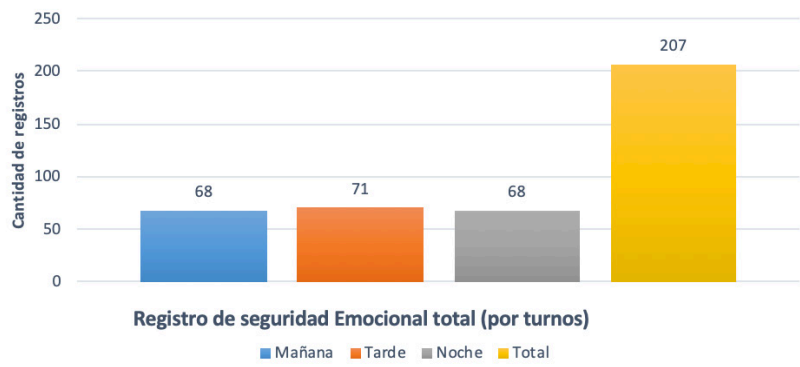
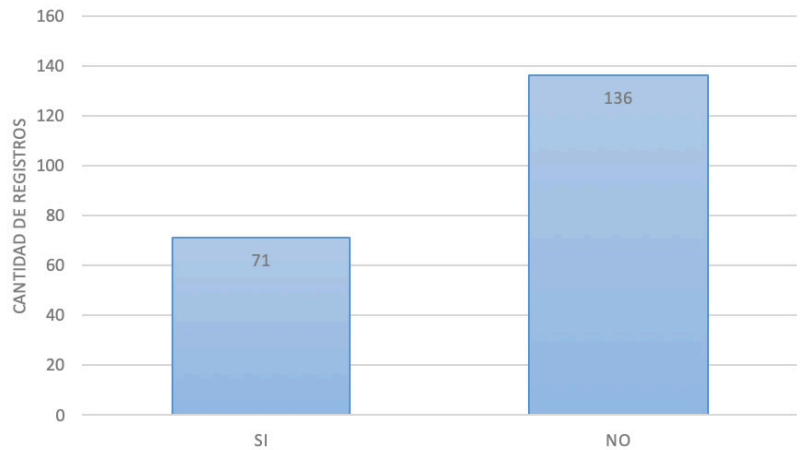
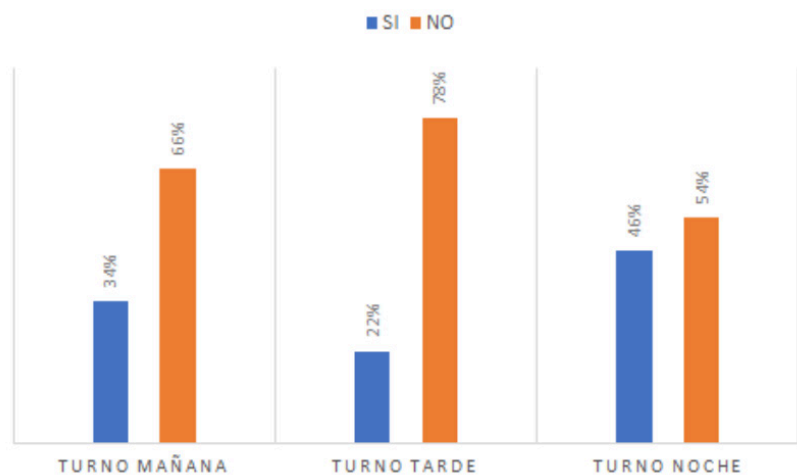


Gráfico N° 2
Frecuencia de los registros de cuidados emocionales encontrados en UCO.



Del total de registros observados (207), 71 correspondieron a valoraciones de cuidados sobre seguridad emocional (34%) y 136 (66%) no mostraron ese tipo de cuidados.

Gráfico N° 3
Distribución de la presencia de registros de seguridad emocional: según turno de enfermería.



Los registros de seguridad emocional del turno mañana representaron el 34%, los del turno tarde el 22,06% y el mayor porcentaje se concentró en el turno noche, 46 %.

Análisis de dimensiones de seguridad emocional y sus subdimensiones

Se analizarán los datos del registro de seguridad emocional, por cada dimensión estudiada.

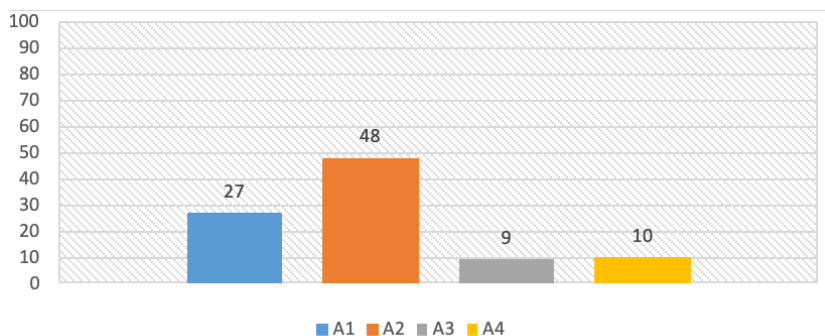


Gráfico N° 4
Frecuencia del registro de la dimensión ambiental en la UCCO.

Esta dimensión tuvo un total de 94 valoraciones, divididas en sus subdimensiones de la siguiente manera: la estética de la habitación y de la unidad del paciente (A1) 27 valoraciones, cambio de ropa de cama y entrega bata limpia (A2) 48 valoraciones, atención a la necesidad de eliminación urinaria (A3) 9 valoraciones y espacio para el descanso del paciente (A4) 10 valoraciones

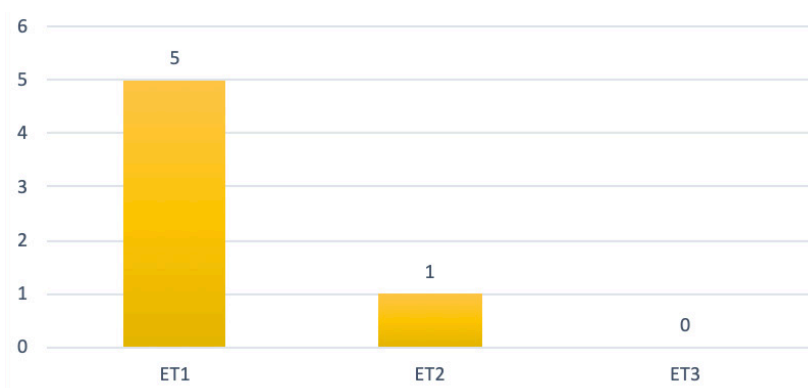


Gráfico N° 5
Frecuencia del registro de la dimensión experticia en la UCCO.

En la dimensión experticia técnica se registraron 6 valoraciones, en las siguientes subdimensiones: realización de procedimientos (sondaje vesical, SNG, venoclisis, curación plana, etc.) se explica a paciente el procedimiento y se despejan dudas (ET1) 5 registros y dar información respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico (ET2) 1 registro.

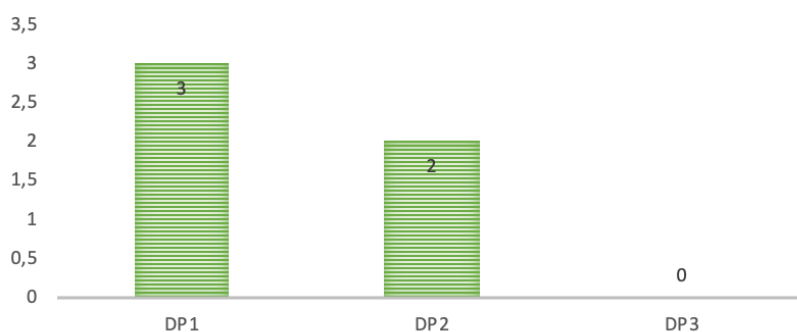
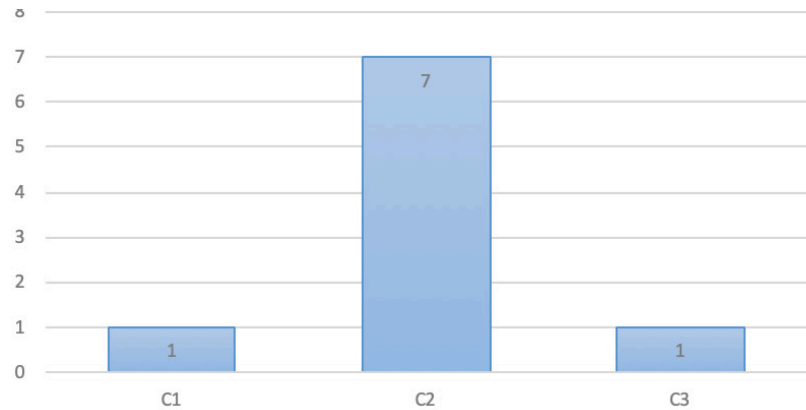


Gráfico N° 6
Frecuencia del registro de la dimensión corpora en la UCCO.

En la dimensión corporal se observaron 5 registros, y sus subdimensiones se expresaron así: cuida la privacidad en el momento de la higiene (DP1) 3 registros y en el momento de procedimientos invasivos (DP2) 2 registros.

Gráfico N° 7
Frecuencia del registro de la dimensión comunicacional en la UCCO.

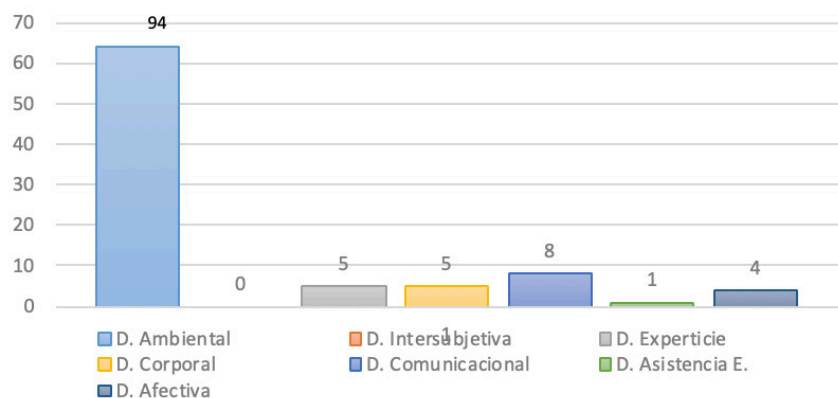


En la dimensión comunicacional se registraron 9 valoraciones y las subdimensiones relevadas fueron: se despejan dudas acerca de procedimientos 2 registros y preparación de los mismos con 7 registros.

La dimensión afectiva tuvo 4 registros, las subdimensiones fueron: vinculo con la familia y emocional.

La dimensión de asistencia específica contó con una solo valoración escrita: se escucha y observa al paciente ansioso en relación a su estado de salud y se avisa a médico de guardia para consulta personal.

Gráfico N° 8
Frecuencia de registros de las dimensiones de la seguridad emocional en la UCCO.



La dimensión con mayores valoraciones escritas fue la ambiental (94 registros) y en 2° lugar la dimensión comunicacional (8 registros). No se obtuvieron registros de la dimensión intersubjetiva.

Fortalezas y dificultades: el tercer objetivo específico fue identificar las fortalezas y dificultades de la implementación del registro de seguridad emocional, según experiencias relevadas por las autoras durante el desarrollo de todo el trabajo.

Fortalezas: los enfermeros/as conocen acerca del cuidado humanizado y seguridad emocional, se percibe la visión holística de la persona a cuidar, llevan a cabo el cuidado humanizado y acciones en relación a la seguridad emocional, Se observa apoyo a nivel jefatura para el desarrollar el programa educativo y la posibilidad de generar cambios reales en la gestión diaria del trabajo de enfermería. Se cuenta con Soporte tecnológico,

para el uso práctico de plantilla pre elaborada sobre cuidados de seguridad emocional, sostenimiento del Taller de capacitación e investigación anual del Departamento de Enfermería.

Dificultades: falta de motivación por parte del personal de enfermería, dificultad a la hora de conseguir computadoras libres para registrar, personal nuevo en el servicio de UCO y capacitaciones del tema no actualizado para este grupo, dificultad a la hora de pensar en las dimensiones y subdimensiones de la seguridad emocional.

Conclusiones

Se pueden destacar las siguientes conclusiones:

- No son registrados en todos los informes los cuidados de seguridad emocional.
- El turno noche presenta mayor cantidad de registros de cuidados de seguridad emocional, seguido del turno mañana y menor porcentaje turno tarde.
- La dimensión ambiental fue la mayor registrada y la que presentó menor cantidad de registros fue la dimensión de experticia.

Sugerencias: Realizar capacitación continua sobre registros sobre la seguridad del paciente, teniendo en cuenta personal nuevo o de rotación por servicio de UCO, Motivar al personal de enfermería. Reconocimiento al personal que se compromete al registro de los cuidados mencionados. Ajustar y planificar los recursos necesarios para elaborar los registros. Resignificar el uso de la plantilla, instrumento de cuidados emocionales. Realizar una evaluación continua del instrumento proporcionado, para comprobar su efectividad, escuchando las recomendaciones del personal para modificaciones que beneficien a todo el equipo de enfermería.

Bibliografía

1. Gómez, P; Cometot Ma C. *Seguridad Emocional [módulo 9]. Enfermería y la seguridad del paciente [free online courses]*. 2018. [citado el 20 de agosto 2019]. disponible en: <http://patientsafetycourse.org/mod/page/view.php?id=56>
2. Barroso C, Mure L, Rodríguez M. *Seguridad emocional que brindan los enfermeros a pacientes que ingresan al servicio de unidad coronaria. Trabajo de investigación: Jornadas de enfermería XIX Sanatorio Allende. Cordoba. 2017.* [Citado 9 de mayo 2018].
3. Lamas M, Orome M, Rodríguez M. *Proyecto de intervención: registros de cuidados relacionados a la seguridad emocional. Trabajo de investigación: Jornadas de enfermería XX Sanatorio Allende. Cordoba. 2018.* [Citado 19 de mayo 2019].
4. Bajo Gallego Y, González Hervías R. *La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. Metas Enferm dic 2014/ene 2015; 17(10): 12-16.* <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
5. Ferreyra Nadia, Bustamante R. *CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A PACIENTES QUIRÚRGICOS* Revista Notas de Enfermería. 2015. Página 11-15
6. Rodríguez, L. M., Velandia, M. F., & Leiva, Z. O. (2016). *Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional.* Revista Cuidarte, 7(2), 1297–1309. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.330
7. Thompson Baldiviezo, J. *Evaluación de Proyectos: Conceptos.* 2011. [Artículo de internet]. [Citado 20 de Septiembre 2019] Disponible en: <https://www.promonegocios.net/proyecto/evaluacion-proyectos.html>
9. Sandoval Pérez HP. *Desarrollo emocional y autocontrol.* 2012 [citado 24 Abr 2015]. Disponible en: cmece.com.mx/imagenes/INVESTIGACIONES/Mtra.%20Hilda%20Patricia%20Sandoval%20Perez/DESARROLLO%20EMOCIONAL%20Y%20AUTOCONTROL.docx
10. Cabete Dulce dos Santos Gaspar, Fonte Cristina Santos da, Matos Melissa Martins Silva de, Patricia Helena Mendes, Silva Ana Rita Ribeiro, Silva Vânia Filipa Valadão de Abranches. *Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem.* Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Abr 10]; serIV(20): 129-138. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18062>.
11. Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Zimmerman, J. (2017). *What is an intensive care unit?: A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine.* Journal of Critical Care, 37, 270–276. doi: 10.1016/j.jcrrc.2016.07.015