

Registros en afectados por el VIH

Roser Valls*, Carmen López*, M.^a José Argerich**, Montserrat Lacárcel**, Amparo del Pino**

INTRODUCCIÓN

El registro de la actividad enfermera constituye una pieza fundamental para el reconocimiento de la tarea realizada, un paso imprescindible en toda investigación, y es clave para el incremento del conocimiento propio. Durante siglos la enfermera ha estado trabajando activa y abnegadamente al lado del paciente, pero su tarea no ha quedado plasmada en registros adecuados, aspecto que ha perjudicado notablemente el avance de la investigación enfermera. Mientras Hipócrates (V a. JC) ya insistía a los médicos que hicieran la historia de sus pacientes, enfermería no ha descubierto la necesidad de registrar sistemáticamente los cuidados propios hasta los años 60.

Se exige a la enfermera que, como la mujer del César «no sólo ha de ser honrada sino que ha de parecerlo». Debe realizar eficazmente su tarea y dejar constancia de ello, de lo contrario «el hecho no registrado no cuenta». Si se considera que la educación sanitaria es una competencia de la enfermera y que se necesitan recursos para llevarla a término (tiempo, espacio y ciertos materiales) hay que ser capaces de demostrar su eficacia, sobre todo en una época de recesión económica como la actual, y el primer paso es estudiar lo hecho a partir de un registro escrito.

En el artículo se analizan los registros realizados por profesionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y del Hospital de Bellvitge que, durante dos años, han

realizado educación sanitaria a personas seropositivas, en el marco de una beca FIS.

Objetivos

Este estudio descriptivo tiene como objetivo general, analizar los registros realizados en el seguimiento de personas con VIH+/SIDA.

Objetivos específicos:

- Determinar si el registro está adaptado a los criterios previamente establecidos.
- Conocer el número de sesiones o visitas realizadas con cada persona.
- Identificar los temas tratados con más frecuencia.
- Detectar los aspectos bio-psico-sociales que se detallan sobre el estado del paciente.
- Identificar la calidad gráfica en relación al registro.
- Describir las lenguas que se utilizan.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo sobre los registros de los años 1995-96. Los registros analizados recogen la experiencia que se llevó a cabo en las Consultas Externas del Servicio de Enfermedades Infecciosas, en un despacho habilitado para realizar la educación sanitaria. Las personas seropositivas pasaban por la consulta. Allí les recibía una enfermera quien, tras una breve presentación, les realizaba un cuestionario para conocer su nivel de conocimientos sobre el VIH. A continuación se iniciaba el programa de educación sobre los autocuidados que debían realizar. Estos cuidados

RESUMEN

Este estudio analiza los registros consignados durante dos años por un grupo de enfermeras que realizaron un programa de educación sanitaria a personas VIH, fruto de una beca FIS¹ (Fondo de Investigación Sanitaria). Se llevó a término con la colaboración de profesionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y Hospital de Bellvitge.

Studies on HIV Positive Patients

SUMMARY

This article analyzes the data obtained from a series of planned studies run over a two year period of time by a group of nurses while they carried out a health education program with HIV positive patients. This was made possible by a grant from FIS, Health Research and Investigation Fund. Due to the collaboration by professionals in the Nursing School of the University of Barcelona and the Bellvitge Hospital, these studies could be under-taken.

iban dirigidos a alimentación, cuidado de la piel, descanso, ejercicio, evitar alcohol, tabaco y drogas, sexo seguro, toma de medicación. La información referida a los objetivos de aprendizaje se recogía en un protocolo que facilitaba la informatización de los datos obtenidos. El seguimiento del curso del usuario se anotó en el protocolo para que hubiera un hilo conductor entre las distintas sesiones.

Antes de iniciar los registros se establecieron unos criterios consensuados por las enfermeras que realizaron los registros. Debían recoger la fecha, el nombre de la enfermera, datos subjetivos (S), datos objetivos (O), evaluación (A)², y plan de trabajo (P), que corresponderían a las siglas S.O.A.P. Se puso el siguiente ejemplo:

20/Diciembre/94
Rosa Vallés

S. Paciente preocupado por su futuro. Dice que «tiene miedo de no poder mantener a su familia». Le acompaña su esposa (VIH—).

O. Se pasa el cuestionario (falta pregunta n.º 8). Se repasa dieta, uso correcto del preservativo e higiene de la boca.

A. Utiliza incorrectamente el preservativo (usa vaselina), come poca fruta, duerme poco.

1. Expediente n.º 94/0590.
2. Evaluación en catalán es Evaluació (A).

* Enfermeras. Profesoras de la E.U.E. Universidad de Barcelona.

** Enfermeras. Hospital de Bellvitge. Barcelona.

P. Le daremos más información respecto a la dieta y trabajaremos el resto de puntos.

Resultados

Se han analizado 208 registros. Ante las dificultades de obtener la historia clínica del paciente por problemas de orden administrativo y organizativo, se decidió que el registro se realizaría en el protocolo del paciente.

Respecto al uso de lápiz o bolígrafo, se observa que en 156 casos (75%) los registros están realizados con bolígrafo y sólo 41 (19,72%) con lápiz, y en 11 casos (5,28%) se utiliza indistintamente lápiz y bolígrafo. Respecto a la calidad de la caligrafía se observa que en la mayoría de casos, 174, la letra es fácil de leer lo que representa el 83,65%. Sólo en 34 casos se entiende con dificultad. Aunque referente al grado de comprensión de la información escrita, en la mayor parte de casos, 189, se considera que se comprende bien (90,86%) y sólo en 19 casos se entiende con dificultad.

El nombre de las enfermeras consta en el inicio de cada registro en 114 casos (54,8%) y no consta en 94 casos (45,2%) aunque hay que señalar que en el protocolo sí consta el nombre de la enfermera y que el paciente siempre era seguido por la misma profesional desde el primer día.

Por el contrario, la fecha del registro está anotada en la mayoría de casos, 198 (95,2%) y sólo en 10 casos (4,8%) no se encuentra consignada.

El idioma más utilizado es el castellano en 138 ocasiones (66,34%) y el catalán en 67 casos (32,22%); sólo en 3 ocasiones (1,44 %) se utiliza indistintamente catalán y castellano.

El número de sesiones dedicadas a cada paciente oscila entre una sola sesión en la mayoría de los casos, 126 (60,57%), dos en 44 ocasiones (21,15%), tres sesiones en 26 veces (12,5%), cuatro sesiones en 10 casos (4,8%) y sólo en dos pacientes se han anotado 5 sesiones (0,96%).

El número de páginas que ocupa el registro oscila entre una página la mayoría de casos (182) que representan

un 87,5%; dos páginas en 22 casos (10,57%), y tres hojas en tres ocasiones (1,92%).

Se observa que se ha realizado una breve síntesis sobre el estado del paciente en el momento de la consulta en el que se recogen aspectos físicos en 148 ocasiones (71,15%), psicológicos 115 (55,28%), sociales/familiares 153 (73,55%) y aspectos culturales 51 (24,58%).

Se realizó un resumen de las sesiones (por ejemplo, se ha pasado la encuesta, se han trabajado los temas de sexo seguro, alimentación, higiene dental) en 194 ocasiones que representa un 93,26%.

También en 90 casos (43,22%) se recoge la actitud del usuario. Se observa que en 194 casos (93,26%) no se encuentran juicios de valor y sólo en 14 casos puede hablarse de ellos. Por ejemplo: «Dice seguir bien la dieta, pero exteriormente no lo parece». En otro registro puede leerse respecto a un adicto activo a drogas vía parenteral: «Se pincha. Creo que no se ha enterado de nada». En otra anotación y respecto

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

En caso de cambio de domicilio, les agradeceremos rellenen y envíen este cupón a:

Ediciones ROL, S.A. - Marc Aureli, 8
Tel. (93) 200 80 33* - Fax (93) 200 27 62
08006 Barcelona
<http://www.readyssoft.es/rol>
e-mail: rol@readyssoft.es

1.º apellido _____ 2.º apellido _____

Nombre _____ N.º de suscriptor _____ (el que figura en la etiqueta de su envío)

Domicilio antiguo:

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ CP _____ Provincia _____

NUEVO DOMICILIO (a partir del mes de _____)

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ CP _____ Provincia _____

_____, ____ de _____ de 19 ____

IMPORTANTE:

Para evitar la pérdida de ejemplares, rogamos la máxima anticipación posible en el envío de esta comunicación

a una pareja de VIH+ se dice: «En el fondo creo que desean un hijo». Realmente hay situaciones que es difícil describir con objetividad.

Respecto a la frecuencia en cuanto al tratamiento de los temas: Alimentación en 115 casos (55,28%), higiene (cuidado de la piel, anejos y boca) 93 veces (44,71%), sexo seguro 112 (53,84%), disminución de consumo de tabaco 46 veces (22,11%) y de alcohol 14 veces (6,7%), desintoxicación/higiene jeringas en 12 casos (5,76%), técnicas de relajación y ejercicio, y la toma de medicamentos están recogidas en 39 ocasiones cada una (18,75%), y por último en un cajón de sastre con varios temas, que oscilan entre clarificación de dudas respecto al VIH/SIDA, trabajo, realización familia, comunicación entre otros, se detectan 141 casos (67,7%).

Conclusiones

En relación a los aspectos gráficos, se observa que el número de registros realizados en lápiz es elevado, evidenciando una cierta inseguridad a la hora de fijar una información. Las recomendaciones de expertos en registros consideran que deben utilizarse las formas permanentes ya que de lo contrario puede borrarse información útil y perderse.

Los registros están bien ubicados temporalmente ya que en la mayoría de casos consta la fecha (95,2%). Aunque no aparece en cada registro el nombre de la enfermera, no puede considerarse un error, ya que el paciente está adjudicado siempre a la misma enfermera y en el protocolo consta su nombre.

Con respecto al idioma observamos que el bilingüismo en Cataluña se da con absoluta normalidad, ya que sin especificar previamente en qué idioma se cumplimentarán los registros, cada enfermera los realizó en la lengua que le resultaba más cómodo. Dos enfermeras lo hicieron en catalán y cuatro en castellano, sólo en tres casos una misma persona utilizó ambas lenguas. Este dato pone de manifiesto en el aspecto lingüístico, incluso a nivel profesional.

En cuanto al número de sesiones se

El registro debe nacer de la enfermería base; quien debe usarlo es quien tiene la palabra sobre cómo diseñarlo

observa que los usuarios acuden una sola vez en el 60,57% de los casos. Realmente suele tratarse de un colectivo bastante refractario a la educación sanitaria aunque en algunas ocasiones acudieron hasta cuatro y cinco sesiones. El número de páginas ocupado por el registro es de uno en la mayoría de casos.

Referente a la caligrafía y grado de comprensión de las información escrita, se observa que los niveles de calidad son muy altos ya que en el 83,65% se considera que es una letra fácil de leer y en un 90,86% de los casos se comprende con facilidad.

En relación al contenido de los registros se recoge una síntesis del estado actual del paciente. Los aspectos sociales/familiares analizados en 153 ocasiones (73,55%) superan incluso los aspectos físicos, 148 (71,15%), y el importante número de veces que los aspectos psicológicos son registrados (115, lo que supone un 55,28%), indica que intentar educar al paciente sin tener en cuenta su situación y entorno tiene poca eficacia. Es preciso conocer al paciente y sus preocupaciones para abordar aspectos de educación sanitaria. También se recoge la actitud del paciente en un 43,26%, aspecto que consideramos muy positivo para la consecución de los objetivos educativos.

Se ha realizado el resumen de la sesión en la mayoría de casos (93,26%) y es un buen método para situar la próxima, ya que en un párrafo se recoge lo que se ha explicado al paciente y los objetivos pendientes para la siguiente sesión. Sólo en 14 ocasiones aparecen juicios de valor. Los temas registrados se centran sobre todo en los que se considera que existen déficits de aprendizaje en personas seropositivas. Los más trabajados son la alimentación (55,28%) y el sexo seguro (53,84%) ya que se insiste en que usen preservativo y cómo se hace correctamente. La higiene es otro tema muy tratado (44,71%), especialmente la de la boca, ya que los ADVP (adictos a drogas por

vía parenteral) o ex ADVP tienen la actitudura y encías muy dañadas. También se recomendó fumar menos (22,11%), disminuir la ingesta de alcohol (6,7%). En pacientes ADVP activos se aconseja el abandono de las drogas, pero también la posibilidad de que se siguieran haciendo se les explicaba cómo hacerlo de forma segura (5,76%). La explicación de métodos de relajación de ejercicios quedó también registrada en 39 ocasiones (18,75%), idéntica a la que las anotaciones referidas a cómo tomar los medicamentos correctamente (AZT, DDI...). En 141 casos (67,7%) anotó información sobre respuestas a preguntas del paciente en cuanto a necesidades de ayuda, aclaraciones sobre VIH/SIDA, problemas familiares, desintoxicación, ligadura de trompas, bajo, etc.

En esta consulta de educación sanitaria el registro no surgió como una imposición sino como imperiosa necesidad de anotar lo ocurrido en la sesión con el enfermo para poder abordarlo en la siguiente. Si las enfermeras/os sienten necesidad de registrar lo hacen eficientemente pero siempre debe ser de forma ágil, operativa y adaptada a la función que realiza en un lugar determinado de trabajo. Debe ser un registro nacido de la enfermería de base; quien debe usarlo es quien tiene la palabra sobre cómo diseñarlo.

Y, por último, si la enfermera/o quiere consolidar su profesión debe de constancia de todo lo que hace, ya que un buen registro es requisito imprescindible para demostrar las acciones desarrolladas y un documento fundamental en cualquier investigación de actividad enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- Foz Gil G, Prieto Oranco A, Fábrega Enfenaque S. La historia clínica y sistema de registro. En: Manual de atención primaria, 2.ª ed. Barcelona: Ed. Doyma, 1989.
- Rochon Alan. Educación para la salud. Guía para elaborar un proyecto. Barcelona: Ed. Masson, 1991.
- Sepúlveda J, Harvey F. Sida. Su prevención a través de la educación. Perspectiva mundial. México: Información Profesional Especializada, 1993.
- Valls R, Caja C. Los registros en atención primaria y salud comunitaria. Información y documentación. Enfermería Comunitaria III. Barcelona: Ed. Masson Salvat, 1993.