

M.^a J. Pires
I. Souza-Guerra
A. Lopes

Hospitales públicos del área metropolitana de Lisboa: São Francisco Xavier, Curry Cabral, São José, Egas Moniz, Pulido Valente y Garcia da Orta.

Correspondencia:
Maria José Pires
Rua Vaz Monteiro, 33
7400-281 Ponte de Sor
Portugal
E-mail:
maria.jose.pires@gmail.com

Auditoría a los registros de los fisioterapeutas que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de los hospitales públicos del área metropolitana de Lisboa, de acuerdo con los Patrones de Práctica de la Asociación Portuguesa de Fisioterapeutas

Audit of the records of the physical therapists who work in the Intensive Care Unit of the public hospitals of the metropolitan area of Lisbon in accordance with the practice standard of the Portuguese Association of Physical Therapists

Fecha de recepción: 31/10/07
Aceptado para su publicación: 22/11/07

RESUMEN

Objetivo. Verificar si los registros de los fisioterapeutas que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales públicos del área metropolitana de Lisboa han sido realizados según los Patrones de Práctica de la Asociación Portuguesa de Fisioterapeutas (APF).

Metodología. Se adaptó un instrumento de auditoría elaborado a partir del *Patient Record Audit Collection Data* y adaptado por la APF, con 10 criterios para evaluar y un total de 48 ítems, y se elaboró un

ABSTRACT

Goal. To check if the records of the physiotherapists, who work in the Intensive Care Units (ICU) of the Public Hospitals, in the metropolitan district of Lisbon, are made according to the guidelines of practice set by the Portuguese Association of Physiotherapists (PAP). **Methodology.** An instrument of auditor ship was constructed based on the Patient Record Audit Collection Data, already adapted by the Portuguese Association of Physiotherapists. This instrument has 10 criteria to be evaluated and 48 items in total.

cuestionario constituido por 18 criterios. Tras ser validados y puestos a prueba, fueron realizados en seis hospitales, habiéndose recogido 80 registros y 11 cuestionarios que representan la totalidad de fisioterapeutas.

Resultados. Se verificó que el 36,4 % de los datos de los registros recogidos se ajustaban a los patrones de calidad total establecidos. Los valores más altos obtenidos en tres de los cuatro hospitales obedecieron al criterio-documentación y el restante se obtuvo en el criterio-análisis. En el criterio-seguridad se obtuvo un 0 % de respuestas afirmativas en todos los hospitales. En cuanto a la importancia del registro, 7 (63,6 %), está considerado como muy importante en la UCI y la mayoría, 5 (45,5 %), considera que éste influye en el desempeño del equipo interdisciplinario. Consideran muy importante la implantación de líneas orientadoras para el registro, 8 (72,7 %), y consideran importante la realización de auditorías a éstos, 9 (81,8 %). Con respecto a la realización de formación específica sobre el registro a los fisioterapeutas, se verifica que la mayoría, 5 (45,5 %), la considera necesaria.

Conclusiones. Tras obtener en la auditoría a los registros un valor del 36,4 % de conformidad, verificamos que éste es muy inferior al deseable (100 %). El instrumento de auditoría podría ajustarse más a un contexto específico. Sería importante dar continuidad a este estudio con acciones de formación específica sobre el registro, capaces de propiciar una mejora de los resultados en la reauditoría.

PALABRAS CLAVE

Auditoría clínica; Registro; Patrones de práctica; Calidad.

A questionnaire of 18 criteria was elaborated on as well. Following their testing and validation, they were applied to six hospitals, where it has been possible to gather 80 records and 11 questionnaires, which represent the totality of physiotherapists.

Results. It was verified that 36,4 % of the collected records data were in conformity with the established Total Quality patterns. The highest values obtained in three out of four hospitals were linked with the documentation criteria. The remainder was obtained in the analysis criteria. Related to the security criteria, 0 % of positive answers were obtained in all hospitals. As to the importance of the record, seven (63,6 %) consider it very important and the majority, five (45,5 %), consider it influences the performance of the interdisciplinary team. Eight (72,7 %), consider the implementation of guidelines for the record very important, and nine (81,8 %), consider the auditory to the records important. As to providing physiotherapists with specific formation, the majority, five (45,5 %), finds it necessary.

Conclusions. By obtaining in the record's auditor ship a conformity value of 36,4 % we could verify it is much inferior than what could be desired, since the Total Quality (100 %) was the one envisaged. This auditor ship primarily focused on the quality of the records, and less on the care given by physiotherapists. In addition to contributing to the continuous professional development, they could facilitate an improvement on the results of a new auditor ship, which should take place in order to complete the cycle of auditor ship.

KEY WORDS

Clinic Audit; Regist; Practice Guidelines; Quality.

INTRODUCCIÓN

La calidad en salud surge como una exigencia por parte de todos los implicados en los cuidados, y es considerada un atributo esencial¹.

La gestión de la calidad en una unidad de salud debe tener en cuenta diversas áreas específicas; entre

ellas, la auditoría clínica, que debe realizarse de manera sistemática y continuada². El proceso de auditoría es un ciclo no muy diferente al ciclo de garantía de calidad². De esta manera, según Barnard y Hartigan³ se deben identificar problemas, establecer patrones, observar la práctica, comparar la práctica con los

88 patrones, implementar los cambios y revisar los patrones.

La auditoría realizada a los registros de los fisioterapeutas en este estudio tuvo como instrumento de evaluación el *Patient Record Audit Collection Data*, un documento de la Chartered Society of Physiotherapists incluido en el dossier de trabajo *Core Standards*⁴, y que fue traducido por el grupo de trabajo que tuvo a cargo la elaboración del documento Patrones de Práctica de la Asociación Portuguesa de Fisioterapeutas (APF). A pesar de que el documento no está adaptado a la población portuguesa, se concluyó el interés de su uso en tanto había sido realizado para la evaluación de los *Standards of Practice* de la Asociación Profesional Inglesa⁵.

La calidad en Fisioterapia debe ser garantizada/asegurada a través de la medición sistemática, por auditoría interna o externa, y los resultados deben ser conocidos por todos. Corresponde a los fisioterapeutas coordinadores/gestores el papel de divulgar tales resultados, de modo que los profesionales de la fisioterapia tengan un *feedback* por parte de los usuarios, colegas u otros participantes en el proceso de tratamiento/rehabilitación, a fin de medir su actuación y/o corregir los aspectos menos logrados³.

La APF, más allá de establecer los patrones de las buenas prácticas del ejercicio, también se preocupó de establecer normas para las unidades prestadoras de cuidados de fisioterapia, en las que cada organización es responsable de asegurar la calidad y la seguridad y de promover el desarrollo personal continuado^{5,6}.

El registro diario es un componente clave de la documentación en Fisioterapia⁷. Sarmento⁸ señala que el registro del examen, la evaluación, los objetivos principales, el plan de intervención y los resultados obtenidos se consideran como una “buena práctica”, indispensable para cualquier profesional, en cualquier área de acción de la Fisioterapia. Por otra parte, en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) resulta fundamental que los fisioterapeutas lleven un registro de forma sistemática que deberá ser, según las reglas del servicio, diariamente cumplimentado y añadido al historial único del paciente, de manera que esté disponible para su consulta por parte de cualquier miembro del equipo multidisciplinario.

El presente estudio tiene como objetivo verificar si los registros de los fisioterapeutas que trabajan en la UCI de los hospitales públicos del área metropolitana de Lisboa se realizan según los Patrones de Práctica de la APF. De esta manera, teniendo como base los patrones de práctica, se realizó una auditoría a los registros clínicos de esos fisioterapeutas. Para alcanzar el objetivo propuesto, intentamos: *a)* averiguar si existe una hoja de registro de fisioterapia en el historial clínico del paciente internado en la Unidad; *b)* evaluar el grado de adhesión de los fisioterapeutas a los registros, según los patrones de práctica de la APF; *c)* evaluar, conforme los criterios establecidos en el instrumento de auditoría, los registros de los fisioterapeutas en cada hospital objeto de estudio; *d)* a través de la realización de un cuestionario, conocer la importancia, así como también la necesidad e interés que los fisioterapeutas conceden al registro para el desempeño de su actividad profesional, y *e)* verificar si el cuestionario elaborado se ajusta a los patrones de práctica de la APF.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo porque nos permite describir aspectos relevantes de un determinado conjunto de datos recogidos que facilitaron el análisis y la interpretación de los registros efectuados por el fisioterapeuta, así como también la caracterización de la población objeto y el conocimiento de su opinión en relación con la importancia del registro en el desarrollo de su práctica profesional, y es de análisis y metodología transversal, dado que fue realizada apenas una observación en el momento preciso y con el propósito de proceder a una auditoría y a la realización de un cuestionario.

Población y muestra

Nuestra población coincide con la población. En efecto, contactamos con todos los hospitales del área metropolitana de Lisboa que autorizaron el estudio: Curry Cabral, Egas Moniz, Garcia da Orta, Hospital Pulido Valente, São José y São Francisco Xavier.

Conseguimos la colaboración de un total de ocho fisioterapeutas, a quienes se realizó un cuestionario, y se seleccionaron de forma aleatoria 10 registros de entre la totalidad que cada uno de ellos había efectuado.

Instrumentos de medición: formulario de auditoría y cuestionario

El formulario de auditoría es un instrumento que contiene diez criterios que deben ser verificados (consentimiento informado, recogida de datos, examen, análisis, plan de intervención, desarrollo/implementación, evaluación, transferencia/alta, documentación y seguridad del usuario y del fisioterapeuta). Estos criterios se subdividen y, al final, se evalúan 48. Las respuestas posibles son: sí (conforme con la norma), no (ausencia de conformidad) y no aplicable⁵.

Otro de los instrumentos de este estudio es un cuestionario elaborado a tal efecto y basado en los Patrones de Práctica de la APF. Está formado por 18 criterios que deben ser verificados y que están divididos en cuatro partes en consonancia con las temáticas que deben evaluarse. La primera parte trata sobre la identificación y caracterización del fisioterapeuta y comprende ocho preguntas. La segunda parte está constituida por dos preguntas y permite conocer la existencia o ausencia de un registro elaborado por el fisioterapeuta que trabaja en la UCI. La tercera parte pretende identificar la causa de la no existencia del registro, en caso de que este aspecto se verifique, y está constituida por una sola pregunta. La cuarta parte permite conocer la opinión de los fisioterapeutas consultados respecto del tema en cuestión y el desempeño de su función, así como también obtener comentarios sobre este instrumento; esta última parte está conformada por siete preguntas.

Se pretendió crear un instrumento de fácil cumplimentación y, por lo tanto, el tipo de respuesta requerida fue corta o por selección de opciones, incluyendo sólo una de opinión.

Procedimientos

Para la evaluación de contenidos de ambos instrumentos se conformó un grupo de técnicos, constituido

por seis integrantes. Todos ellos fueron seleccionados teniendo en cuenta su experiencia, su calidad y por ser considerados expertos en algunas o incluso todas las temáticas abordadas.

Para la validación de nuestros instrumentos se optó por la técnica del método de Delphi.

Dado que tras la primera consulta al grupo de técnicos obtuvimos en nuestros resultados una concordancia superior a 85 % y no fue necesario realizar alteraciones relevantes, consideramos que no se justificaba la realización de un pretest. Esto se debe también a que el instrumento de auditoría y el cuestionario fueron elaborados y adaptados para ser utilizados en un contexto muy específico, como es el caso de la UCI y a que, siendo reducida la muestra disponible, la realización de un pretest todavía la hubiera limitado más. Así, tras revisar los instrumentos, consultar al grupo y contar con la ayuda del orientador, la versión final de los mismos estuvo lista para ser utilizada.

Procedimientos de puesta en práctica del cuestionario, recogida de registros y cumplimentación del formulario de auditoría

Tras un proceso que comprendió la revisión bibliográfica, la elaboración de instrumentos y la obtención de las autorizaciones necesarias para su realización, se definió el método de puesta en práctica del cuestionario, recogida de registros y cumplimentación del formulario de auditoría con el orientador. Se llevó a cabo una reunión con los fisioterapeutas coordinadores de los hospitales para informarles sobre el desarrollo del proceso. Posteriormente se realizó una reunión con cada una de las secretarías de las diferentes unidades y con el fisioterapeuta coordinador para solicitar la recogida de una copia de registros de 10 pacientes por cada fisioterapeuta.

Con la intención de aumentar la tasa de cumplimentación y devolución de los cuestionarios y los registros, se llevaron a cabo los siguientes procedimientos: *a)* se averiguó, a través de los fisioterapeutas coordinadores y las secretarías de unidad, la manera en que se estaban recogiendo los registros quincenalmente y la disponibilidad para el esclarecimiento de dudas; *b)* se recogieron

- 90 los registros y se realizó el cuestionario a los fisioterapeutas cuyos registros fueron auditados; *c*) se duplicaron los cuestionarios y los instrumentos de auditoría en papel de diferentes colores para que cada color correspondiese a determinada unidad hospitalaria, y *d*) se envió la petición de recogida de los registros a los integrantes de la población, pidiendo su devolución en el plazo de un mes. Sin embargo, se consideró el hecho de que en algunas UCI los períodos de internamiento podían ser largos y, en consecuencia, podían influir en el número de procesos existentes en el tiempo establecido.

Se definió una tabla con los parámetros necesarios para evaluar cada uno de los registros con el instrumento de auditoría.

Por último, es necesario mencionar que, una vez terminado este estudio, se envió una carta a los coordinadores de todos los servicios de Fisioterapia de los hospitales, informando de los resultados obtenidos y también de las conclusiones, se sugirieron medidas para mejorar los resultados.

Cuestiones éticas

Este estudio fue valorado por un grupo de técnicos y por las comisiones de ética de los hospitales. De esta manera, consideramos que no hubo ningún riesgo para los pacientes en estudio, dado que todos los aspectos de esta naturaleza fueron salvaguardados y garantizados *a priori* por los criterios de exclusión. El análisis del estudio se realizó con criterio y claridad, los fisioterapeutas participaron en el estudio de manera libre y consentida, sabiendo que podían abandonarlo en cualquier momento si así lo deseaban, sin perjuicio propio. En la recogida de los registros se salvaguardó la confidencialidad del usuario dado que en los mismos estaban excluidos todos los datos identificadores. En la impresión de los instrumentos de recogida de datos en cada uno de los hospitales sólo se utilizaron diferentes colores como identificadores de los registros para cruzar los resultados.

Tratamiento de datos

Siguiendo las líneas directrices de la APF⁹, los datos fueron concluyentes en términos de proporción de los

registros y están en conformidad con los criterios, en términos de porcentaje. Se debe tener cuidado al procesar los datos de los ítems que incluyen la respuesta "NA" (no aplicable). En estos casos, los porcentajes fueron calculados a partir de las respuestas "sí" y "no", y excluyendo la respuesta "NA".

Los datos obtenidos fueron introducidos y procesados con el programa estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Para la elaboración de algunas tablas se utilizó el programa Microsoft Office Word 2000. Durante su evaluación fue importante analizar los datos en su conjunto, verificar su adaptación a la norma y cruzar los datos con las respuestas obtenidas en el cuestionario.

RESULTADOS

Resultados de la auditoría a los registros

La población en estudio está constituida por 11 elementos, 2 (18,2 %) de sexo masculino y 9 (81,8 %) de sexo femenino. Con respecto a la edad, éstos se encuentran en igual número en los intervalos de años de los 30-39 y 40-49, con el valor de 4 (36,4 %) en cada uno de los intervalos, y de 3 (27,3 %) para el intervalo de los 20-29 años. Respecto de la formación académica, se verifica que el mayor valor corresponde a la licenciatura, 7 (63,6 %), seguido por quienes poseen el bachillerato, 2 (18,2 %) y, por último, en igual número, por los que poseen formación posgraduada o maestría, 1 (9,1 %). En cuanto a los años de experiencia profesional, 7 (63,6 %) se encuentran en el intervalo de tiempo 10-19 años, seguido de 3 (27,3 %) que se encuentran entre los 0 y los 9 años y, por último, 1 (9,1 %) se encuentra en el intervalo entre los 20 y los 29 años.

La muestra en estudio estaba constituida por 80 registros, y se recogieron 10 por cada fisioterapeuta que trabaja en una UCI.

Con respecto al análisis de los registros de los fisioterapeutas, los resultados fueron analizados aisladamente y agrupados según 10 criterios de base. Se elaboraron dos tablas. La primera recoge todos los datos obtenidos por cada fisioterapeuta de cada hospital. La segunda tabla muestra los resultados por grupos y es la más relevante para el presente análisis (tabla 1).

Tabla 1. Resultados de la auditoría a los registros

Dimensiones	Valor Patrón	Total de la institución 1 (Media)	Total de la institución 2 (Media)	Total de la institución 3 (Media)	Total de la institución 4 (Media)	Total de los hospitales (Media)
Consentimiento informado	2	50	50	50	50	50
Recogida de datos	8	16,2	10	20	13,1	14,8
Examen	5	36,7	2	52	48	34,7
Análisis	4	70,8	32,5	87,5	60	62,7
Plan de intervención	4	24,2	0	22,5	5	12,9
Desarrollo/Implementación	2	50	0	47,5	65	40,6
Evaluación	6	32,2	11,7	30	35,8	27,4
Transferencia/Alta	4	0	0	3,1	8,8	3
Documentación	12	71,9	50,8	68,8	74,2	66,4
Seguridad	1	0	0	0	0	0
Total de ítems del cuestionario	48					
Fisioterapeutas		39,9	20,8	43,2	41,5	36,4

Podemos verificar que para un cuestionario con 10 criterios que hay que evaluar y un total de 48 ítems, encontramos conformidad con los patrones de la práctica en el 36,4 % de los registros.

En la totalidad de los criterios del cuestionario se comprueba que los resultados obtenidos en el criterio de la seguridad fueron iguales en todos los hospitales: 0 % de respuestas afirmativas, mientras que en el de consentimiento informado el porcentaje obtenido en este criterio fue del 50 %. Con respecto a los criterios de recogida de datos, plan de intervención, evaluación y transferencia/alta, en todos los hospitales se obtuvieron respuestas afirmativas en valores inferiores al 50 %. Los valores más altos obtenidos en tres de los cuatro hospitales correspondieron al criterio-documentación, seguido por el criterio-análisis.

En relación con la media final obtenida por cada hospital, se verifica que fue la institución 3 la que obtuvo el valor más alto (43,2 %), seguida por la institución 4 (41,5 %), la institución 1 (39,9 %) y, por último, la institución 2 (20,8 %).

Todos los valores finales obtenidos de respuestas afirmativas son inferiores al 50 %, con lo que se constata que las medias obtenidas en las instituciones 1, 3 y 4 se encuentran muy próximas entre sí y del 50 %. No obstante, se verifica que en la institución 2 el valor medio

obtenido es muy inferior a los anteriores y bastante inferior al 50 % de respuestas afirmativas.

Resultados de la realización del cuestionario

Se entregó un total de 11 cuestionarios, correspondiendo este valor al número de fisioterapeutas que trabajan en las unidades; se obtuvo respuesta por parte de todos ellos.

El área de intervención que predomina entre los fisioterapeutas que trabajan en unidades es la cardiorrespiratoria, 5 (45,5 %), comprobándose que en las restantes apenas existe un (9,1 %) fisioterapeuta; y todos los fisioterapeutas, once (100 %), desempeñan su función como personal fijo en esa área. Con respecto a los años de trabajo, se comprueba que la mayoría de los fisioterapeutas se encuentran en el intervalo de tiempo que va entre los 0 y los 9 años, 8 (72,7 %), y los restantes, entre los 10 y los 19 años, 3 (27,3 %). Por último, para la caracterización de nuestra muestra contemplamos el hecho de que la mayoría de los fisioterapeutas consultados poseen formación específica en la unidad, 7 (63,6 %). En la segunda parte del cuestionario, en lo que respecta a la pregunta acerca de la existencia de registro del fisioterapeuta en la unidad, se verifica que 8 (72,7 %) llevan registro. De los fisioterapeutas que pose-

92 en registro podemos concluir que la mayor parte de los registros se encuentran en el historial clínico del paciente, 7 (87,5 %). La tercera parte del cuestionario permite verificar que entre los fisioterapeutas que no poseen registro, dos (66,7 %) no lo hacen debido a que la administración de la UCI no lo autoriza, y uno (33,3 %) por no ser una norma del servicio. Por último, en la cuarta parte del cuestionario, con la que pretendíamos obtener la opinión de los fisioterapeutas en relación con las temáticas relacionadas con el registro, se verifica que la mayor parte, 7 (63,6 %), consideran el registro como muy importante en la unidad. En lo que respecta a la influencia de registro, se comprueba que la mayoría, 5 (45,5 %), consideran que el registro influye en el desempeño del equipo interdisciplinario.

En cuanto a la pregunta que comprendía 10 afirmaciones extraídas de los patrones de práctica, y donde se pedía que se ordenaran según tres grados de importancia (1 la más importante; 3 la menos importante) se comprueba que las que se referían a la “evolución del estado de salud” y a la “mejor calidad del servicio” obtuvieron igual número de respuestas (3) para el grado 1 (más importante). La afirmación que el mayor número de fisioterapeutas consideró propia del grado 2 fue la que afirmaba la “efectividad de la práctica clínica”, que fue mencionada en cinco ocasiones. Por último, se comprueba que las afirmaciones consideradas con igual número (3) por los fisioterapeutas como pertenecientes al grado 3 fueron las de “facilita la comunicación” y “razón de la intervención”. Debemos destacar el hecho de que todas las afirmaciones han sido más o menos mencionadas por los fisioterapeutas, excepto la de “enseñanza clínica”.

Con respecto a la pregunta que trataba sobre las líneas orientadoras para el registro del fisioterapeuta en pacientes internados, se comprueba que la mayoría de los fisioterapeutas, 8 (72,7 %), consideran su existencia muy importante. Según la pregunta sobre el grado de importancia de la realización de auditorías para determinar la calidad de los registros de los fisioterapeutas, se verifica que 9 (81,8 %) lo consideran importante.

Por último, la pregunta que se refería a la realización de formación específica sobre el registro a los fisioterapeutas, se comprueba que la mayoría, 5 (45,5 %), la

consideran necesaria. Ésta fue la pregunta en la cual se comprobó una mayor dispersión de respuestas, dado que se obtuvieron valores en todas ellas, es decir, desde la “no necesaria” hasta la “muy necesaria”.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Por tratarse del primer estudio de esta naturaleza, nos hallamos ante la imposibilidad de efectuar un análisis global comparativo de los datos y de los aspectos evaluados, pues no existen estudios anteriores.

En virtud del resultado obtenido en la auditoría (36,4 %), podemos confirmar una situación muy conocida: el bajo cumplimiento del registro escrito en toda su actividad por parte de los fisioterapeutas profesionales y prestadores de cuidados de salud directos⁵.

Con respecto al conjunto de los resultados obtenidos, debemos destacar el hecho de que para los criterios de seguridad y consentimiento informado se han obtenido valores iguales en todos los hospitales. Así, al verificar que se obtiene un 50 % de respuestas afirmativas para el criterio-consentimiento informado, podemos constatar que los registros recogidos no se ajustan a la Norma 10 de la APF⁶ que indica que “el fisioterapeuta tiene la responsabilidad profesional de informar a los pacientes/usuarios y de obtener su consentimiento antes de iniciar la intervención, de acuerdo con lo establecido en los Patrones de Práctica de los Fisioterapeutas de la APF”. Debemos decir que el Patrón 2¹⁰, directamente relacionado con dicha norma, indica que “se le debe brindar al usuario toda la información relevante sobre los procedimientos propuestos por el fisioterapeuta, teniendo en consideración su edad, su estado emocional y su capacidad cognitiva, de manera que permita el consentimiento expreso, claro e informado”. No obstante, debemos tener en cuenta el hecho de que una unidad es un contexto muy específico de intervención y, como tal, debido a las posibles alteraciones en el estado de conciencia del paciente, consideramos que puede ser difícil para el fisioterapeuta obtener su consentimiento informado.

En cuanto al criterio de seguridad, al obtener 0 % de resultados afirmativos, podemos verificar que ninguno de los registros se ajusta a la Norma 20 que indica que

“la prestación de servicios de fisioterapia debe llevarse a cabo en un ambiente seguro”. En relación con esta norma podemos referir el Patrón 16¹⁰: “Los usuarios serán tratados en un ambiente seguro tanto para éstos como para los fisioterapeutas y familia/cuidadores”.

Con respecto al criterio sobre la documentación, se comprueba que es éste donde existen más ítems para ser analizados (12), lo que puede favorecer los resultados obtenidos. Por otro lado, también se verifica que es uno de los criterios que, si bien es fundamental para el desarrollo de un registro elaborado, no depende ni se relaciona directamente con otros criterios. No sucede lo mismo con el criterio-análisis. Es decir, como ya fue referido anteriormente, éste está relacionado de manera directa con el plan de intervención y la recogida de datos. Por esta razón, debemos destacar el hecho de que, si bien en uno de los hospitales se obtuvieron los valores más altos de porcentajes afirmativos en el criterio-análisis, no se verificó lo mismo para la recogida de datos y el plan de intervención, de este modo pudo comprobarse que no se ajusta al Patrón 7 (“El plan de intervención debe realizarse en función de la recogida de datos y el análisis de la información”)¹⁰.

Por último, en relación con la media final obtenida, comprobamos que fue en la institución 3 donde se obtuvo el valor más alto (43,2 %); consideramos que se trata de la institución donde los registros muestran un mayor número de ítems ajustados a los patrones de práctica de la APF. Sin embargo, debemos destacar, una vez más, el hecho de que todos los valores finales obtenidos son inferiores al 50 % de respuestas afirmativas.

Respecto del cuestionario realizado a los fisioterapeutas, en la pregunta que permitía determinar la existencia de registros del fisioterapeuta en la unidad, debemos destacar el hecho de que todavía existen fisioterapeutas que durante el desarrollo de su actividad profesional no registran y, que la mayoría, 2 (66,7 %), lo justifica argumentando que la administración de la unidad no autoriza la integración de un registro de los fisioterapeutas en el historial clínico del paciente; todavía existen muchas barreras que superar. Esta situación nos parece inexplicable, teniendo en cuenta el valor de una información cuidadosa por parte de todo el equipo, para la mejora de los cuidados. Por otra parte, si bien no representa un

valor significativo, consideramos importante referir el hecho de que uno (33,3 %) afirma que no lleva registro por no ser una norma de su servicio. Aunque sepamos que, por delante de otros profesionales de la salud, la fisioterapia es una profesión que necesita de afirmación, pensamos que para los propios fisioterapeutas no se justifica tal aspecto. De esta manera, cuando la APF elabora normas de buenas prácticas a fin de uniformizar los servicios prestados por los fisioterapeutas, consideramos que no se justifica el hecho de que todavía existan servicios/unidades en los que el registro no constituya una norma entre los fisioterapeutas.

Pensamos que el hecho de no haber recibido respuestas negativas a estas cuestiones es un aspecto importante, dado que podría demostrar que, aunque todavía existan fisioterapeutas que no lleven registros, su opinión concuerda con la de aquellos que sí lo hacen.

Asimismo, debemos señalar que ningún fisioterapeuta le resta importancia a la afirmación relativa a la necesidad de llevar un registro para la enseñanza clínica en tanto existe una norma específica para la cuestión de la educación. La Norma 17 refiere que el fisioterapeuta “es responsable de su desarrollo profesional continuado individual y de las competencias en fisioterapia”, “participa en la educación de los alumnos de Fisioterapia y de los alumnos de otras profesiones de salud”, “educa y promueve la información a los consumidores y al público en general, en el sentido de divulgación de los objetivos y beneficios de la Fisioterapia” e “instruye, tanto a consumidores como al público en general, difundiendo el papel de la Fisioterapia”¹⁰.

Con los resultados de este cuestionario verificamos que todos los fisioterapeutas consideran importante o muy importante, 8 (72,7 %), la existencia de líneas orientadoras para el registro de pacientes internados en la unidad, confirmando su anterior opinión acerca de la importancia del registro. Pensamos que se trata de una pregunta que expresa una necesidad por parte de los fisioterapeutas, aquí reproducida y por nosotros verificada a través de los resultados obtenidos en las auditorías realizadas a sus registros. El hecho que hemos referido anteriormente, de que todos los resultados obtenidos fueron inferiores al 50 % en el instrumento de auditoría, y el hecho de que los mismos fisioterapeutas considera-

94 sen en su mayoría como muy importante la creación de líneas orientadoras para su práctica, nos lleva a pensar que manifiesta una necesidad que apunta a la mejoría de la calidad.

Al comprobar que la mayoría de los fisioterapeutas consultados consideran muy importante, 8 (72,7 %), y los restantes como importante, la realización de auditorías para la determinación de la calidad de los registros, indicada en aquellos que desempeñan su actividad profesional en una UCI, nos lleva a pensar que la realización de este estudio está justificada.

Por último, el hecho de que los fisioterapeutas consideraran en su mayoría, 5 (45,5 %), necesaria la realización de formación específica sobre el registro confirma los resultados anteriormente obtenidos en relación con la importancia del registro para su desempeño, así como también para el desempeño del equipo interdisciplinario y para la elaboración de líneas orientadoras. Por otra parte, también podemos verificar que la mayoría de las respuestas obtenidas a esta pregunta confirman lo que habíamos constatado anteriormente con los resultados de la auditoría.

Consideramos importante el hecho de haber recibido la autorización de varios hospitales para la realización de un estudio de estas características.

Con este estudio pretendemos desarrollar un proceso de auditoría relevante, objetivo, cuantitativo, reproducible y capaz de implantar cambios adecuados en la práctica clínica y en la organización.

Consideramos importante destacar que esta auditoría se centró más en los aspectos de la calidad de los registros que en el de los cuidados prestados por los fisioterapeutas. Se realizó de esta manera para salvaguardar el hecho de que los resultados obtenidos pudieran no reflejar la efectividad de la práctica clínica de los fisioterapeutas en estudio.

El registro del fisioterapeuta tiene cada vez más importancia, más allá de que los bajos resultados en los registros sugieran que no son exclusivos de los fisioterapeutas. Existen trabajos¹¹ realizados en Holanda que indican que los médicos escriben, como mucho, el 32 % de las actividades relacionadas con los cuidados prestados a sus pacientes, poniendo seriamente en duda la utilización del dossier médico como fuente única, válida e indepen-

diente en la obtención de informaciones sobre el desempeño médico.

Las principales limitaciones de este estudio pueden ser referidas en lo que respecta a la validez interna y validez externa. En relación con la validez interna, se debe considerar el hecho de la posible colaboración deficiente por parte de los sujetos durante el período de recogida de los registros y de respuesta al cuestionario, así como también la posible alteración del contenido de los registros por el hecho de que los fisioterapeutas podrían haber sido informados de la realización de la auditoría. En cuanto a la validez externa, siempre podemos considerar como una limitación del estudio el reducido número de sujetos de la muestra, lo que condiciona el alcance del estudio a toda la población. Asimismo, la ausencia de autorización por parte de algunos de los hospitales públicos del área metropolitana de Lisboa para la realización del estudio, y el hecho de que no se permitiera caracterizar la calidad del registro de los fisioterapeutas que desempeñan su actividad profesional en las UCI a nivel nacional.

En lo que respecta al cuestionario realizado a los fisioterapeutas, por los datos obtenidos creemos que es posible concluir que el instrumento, en términos generales, es de fácil cumplimentación y no presenta grandes problemas de comprensión en relación con las instrucciones y/o preguntas. En lo referente a todo el proceso de construcción y validación del cuestionario, según los resultados obtenidos con el mismo, y por la gran congruencia de las respuestas dadas por los encuestados, podemos afirmar que el cuestionario se adaptó perfectamente a la población y parece ser válido y fidedigno.

Sin embargo, en lo que respecta al instrumento de auditoría, si bien fue validado por un grupo de técnicos, tal y como sucedió con el cuestionario, consideramos, tras su realización, que éste se podría haber ajustado mejor a un contexto específico, como es el caso de la UCI. De este modo, si bien se pidió la colaboración al grupo, consideramos que éste no fue sensible en lo que respecta a determinados ítems y a su adaptación al contexto de una unidad. Posiblemente eso se debió al hecho de que el instrumento de auditoría difundido por la APF es apenas de conocimiento general, pero también proba-

blemente porque los integrantes del grupo no contaban con la experiencia concreta de aplicación de este instrumento en el contexto real de una auditoría.

Incluso podemos afirmar que, en lo que respecta a algunos criterios, y debido al hecho de tratarse de un contexto muy específico donde los pacientes muchas veces están inconscientes, resulta difícil su realización. El consentimiento informado es uno de los puntos en los que el instrumento deberá ser revisado, con especial atención de todos aquellos ítems que componen este criterio. Sobre el criterio, consideramos que para la recogida de datos para los ítems “percepción que el usuario tiene de sus necesidades” y “expectativas del usuario ante la intervención del fisioterapeuta” deberá aumentarse la hipótesis “no aplicable” en el caso de analizar registros de pacientes inconscientes, dado que no es posible que el fisioterapeuta obtenga esos datos. Consideramos que en el caso de una auditoría externa, como la realizada por nosotros, resulta difícil determinar, en lo que respecta al criterio sobre la documentación, si los registros de los usuarios son actuales. Consideramos que también en esta pregunta debería aumentarse la hipótesis “no aplicable”. Por último, y una vez más, señalamos que se trata de una auditoría externa, donde inicialmente se estableció como principio el hecho de que la confidencialidad del paciente estaba salvaguardada, en tanto que los registros habrían de ser recogidos y analizados fuera de un contexto hospitalario. Así, habiendo sido excluidos desde un principio ítems como: “el nombre del usuario, fecha de nacimiento, número de historial o número personal de identificación están registrados al inicio de cada página” y “existe evidencia de que los registros del usuario fueron preservados: registros escritos, registros computarizados, grabaciones, correos electrónicos, faxes, vídeos y fotografías”, aunque importantes, podrán o no ser utilizados dependiendo de las condiciones de las futuras auditorías.

Un aspecto que consideramos importante referir a partir de los resultados obtenidos es el hecho de que los fisioterapeutas considerasen muy importante la implementación de líneas orientadoras. Con anterioridad indicamos que los resultados obtenidos en la auditoría podrían estar relacionados con este aspecto. Buttery¹² afirma que la existencia de normas y protocolos es fun-

damental para la obtención de una mejor práctica clínica. En consecuencia, éstos deberían basarse en una evidencia atribuida por un técnico en el área¹³.

También comprobamos que la mayor parte de los fisioterapeutas consultados desempeñan su actividad como personal fijo en un área, entre las que predomina la cardiorrespiratoria en el contexto de cuidados intensivos.

La Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Care, un grupo de interés reconocido por la Chartered Society of Physiotherapy como técnico en fisioterapia cardiorrespiratoria, publicó los *Standards for Respiratory Care* (1996). Éstos incluyen 50 aspectos que pretenden definir una correcta práctica por parte de los fisioterapeutas. Cada etapa puede ser objeto de una auditoría según los parámetros establecidos. Los criterios base de la auditoría se fundamentan en el principio de que es posible mensurar cada uno de los criterios con el objetivo de definir la prestación individual o de grupo¹⁴.

Con la realización de este estudio esperamos haber demostrado que los Patrones y las Normas de la APF son fundamentales para la orientación y el ejercicio de la práctica clínica y que, como señala Souza-Guerra⁵, deberán ser utilizados cada vez más por los profesionales a fin de implementar la calidad de los servicios que prestan, tanto para su autorregulación como para la fijación de patrones a los que todos los fisioterapeutas puedan recurrir como parte de su propia responsabilidad.

A este aspecto contribuirá el desarrollo profesional continuado o aprendizaje a lo largo de la vida.

Esperamos haber contribuido a una mejor comprensión de los aspectos sobre los cuales debe recaer la atención de los profesionales a nivel individual así como de sus líderes e instituciones de referencia, con el fin de promover la calidad total de los servicios prestados.

Para futuros estudios sugerimos que se modifique el instrumento de auditoría en las cuestiones donde se detecten lagunas, adaptándolo al contexto específico de una UCI.

También sería importante dar continuidad a este estudio. Para eso, tras informar a los fisioterapeutas acerca de los resultados obtenidos, se podrían desarrollar acciones de formación específica sobre el registro, que además de contribuir a su desarrollo profesional continuado y al

96 aprendizaje a lo largo de la vida, facilitarían una mejora de los resultados en la reauditoría que deberá realizarse para que el ciclo de auditoría resulte completo.

Sugerimos incluso extender el estudio a otras áreas de intervención a fin de obtener un control de calidad más amplio que permita caracterizar la forma de registro en unidades de Fisioterapia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los que me ayudaron a hacer posible la realización de este estudio y en especial: a la profesora Isabel de Souza-Guerra, por su disponibilidad, es-

tímulos y orientación a lo largo de todo el trabajo; al profesor António Alves Lopes, que me instruyó y orientó en un área fundamental para la realización de este estudio; al profesor José Pascoalinho, por su disponibilidad y sus indicaciones; a los consejos de administración de todos los hospitales, por las autorizaciones concedidas para la realización de este estudio; a los fisioterapeutas coordinadores de los servicios de Fisioterapia de todos los hospitales, por su cooperación en la recogida de los registros; a los fisioterapeutas, por su disponibilidad para la cumplimentación de los cuestionarios, y a las secretarías de todas las unidades, por su colaboración en la recogida de los registros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministério da Saúde. A estratégia de saúde para o virar do século 1998-2002. Lisboa: Ministério da Saúde; 1999.
2. Sale, D. Garantia da Qualidade nos cuidados de saúde: para os profissionais da equipa de saúde. Principia; 1998.
3. Barnard S, Hartigan G. Clinical Audit in Physiotherapy. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1998.
4. Chartered Society of Physiotherapy. The Core Standard of Physiotherapy Practice. London: Chartered Society of Physiotherapy; 2000.
5. Souza-Guerra I. Projecto de Qualidade Total numa Unidade de Fisioterapia: Diagnóstico e Projecto de Mudança. Mestrado em Gestão de serviços de Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2003.
6. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Normas das Boas Práticas para a prestação de serviços de Fisioterapia. Lisboa: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas; 2003.
7. Quinn L, Gordon J. Functional outcomes: documentation for physical therapists. St. Louis: WB Saunders; 2003.
8. Sarmento G. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. São Paulo: Editora Manole; 2005.
9. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Fisioterapia: Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática. Lisboa: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas; 2005.
10. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Fisioterapia Padrões de Prática: Adaptação do documento da Região Europeia, da WCPT Proposal of Core Standards of Physical Therapy Practice. Lisboa: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas; 2005b.
11. Rethans J. Si la certification en médecine familiale est le response, quelle était donc la question? Le médecine familiale canadien. 1995;41:2076-80.
12. Bury T, Mead J, editores. Evidence-based health care: A practical guide for therapists. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1998. p. 182-208.
13. Mead J. Developing, disseminating and implementing clinical guidelines. Physiotherapy. 1998;61:206-8.
14. Healthcare Quality Chest. Getting audit right to benefit patients. HQC; 1997.