

FCM

ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SEDE FCM



Universidad
Nacional de Cuyo

TESIS FINAL

Tema “Calidad de Registros de Enfermería”

AUTORAS: Díaz, María Teresa.

Peluso, María Celeste.

Mendoza, febrero de 2013

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor del trabajo.

INVESTIGACION APROBADA

Integrantes del Tribunal Examinador

.....

.....

.....

Fecha: 26/ Febrero/ 2013

AGRADECIMIENTO

1° A nuestras familias por el apoyo y la paciencia y el cariño brindado.

2° Al personal de Enfermería del Servicio de Internación de Clínica Pelegrina, por su colaboración, ya que sin ellos no se podría haber llevado a cabo esta investigación.

3° A todos los que de una manera u otra con su capacidad y conocimientos nos orientaron a llevarlo a cabo, nombrarlos es innumerable y no quisiéramos olvidar a nadie.

4° A nuestros docentes que en forma incondicional se esforzaron por transmitirnos sus conocimientos y ayudarnos.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	1
TEMA.....	2
PLANTEO DEL PROBLEMA	2
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	5
• General	5
• Específicos.....	5
HIPOTESIS.....	5
JUSTIFICACION.....	6
MARCO TEORICO	7
• Calidad de atención de enfermería	7
• La comunicación.....	11
Concepto de comunicación.....	11
Métodos de comunicación.....	11
Tipos de comunicación.....	12
Barreras de comunicación.....	12
Principios de comunicación.....	13
Medios de comunicación.....	13
Comunicación verbal.....	13
Comunicación escrita	14
Contenido de un registro de enfermería	14
Características en la redacción de los registros de enfermería	16
Recomendaciones en la redacción.....	18
• Rol de enfermería en los registros	19
Implicancia de los registros.....	22
• Ley de Ejercicio de la Enfermería.....	24
DISEÑO METODOLOGICO.....	27
• Tipo de estudio	27
• Área de estudio	27
• Población.....	28
• Muestra	28
• Unidad de análisis	28
• Variables de estudio	28
Variables dependientes e independientes.....	28
Variables teóricas	28
Variables intermedias	29
Variables empíricas	29
Operalización de variables	30
• Definición de términos	31
• Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
Fuente de recolección de datos.....	31
Técnicas de recolección de datos.....	32
Instrumentos de recolección de datos.....	32
Análisis y presentación de datos.....	32
PRESENTACION DE DATOS.....	34
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	59
ANEXOS.....	60
• Encuesta	61
• Nota autorización	63

INTRODUCCION

La ausencia de documentación enfermera en las Historias Clínicas de los servicios de internación de Clínica Pelegrina, sobre las actividades efectuadas al paciente, nos motivó a investigar el valor asignado por los enfermeros a sus propios registros.

Con el fin de alcanzar una valoración integral, se abordó la situación a través de un estudio cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, tomando como referencia el Servicio de Internación de Clínica Pelegrina.

La bibliografía consultada, sumado a las apreciaciones profesionales propias y de nuestros pares, nos permitieron conformar el marco teórico que fundamentó la necesidad de implementar calidad en el llenado de los registros de enfermería.

Los resultados y análisis de los datos desprendidos de la misma, se pueden apreciar a través de tablas y los gráficos representativos, seguido de las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

En el apartado ANEXO, se ofrecen con detalle extensivo los procedimientos (autorización, modelo de recolección de datos), instrumento empleado para la recolección de datos (Encuesta) y modelo de registro propuesto.

TEMA

“Calidad de Registros de Enfermería”

PLANTEO DEL PROBLEMA

La enfermería tiene como principal función el cuidado, abarca los cuidados autónomos y en colaboración, a través del proceso de atención de enfermería (PAE): método científico aplicado que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del PAE, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson. En base al modelo de cuidados escogido se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de Documentos a través de los cuales los profesionales dejamos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidados: “Los registros de enfermería”; en ellos queda asentada la recogida todos los datos, valoraciones e informaciones sobre el estado, tratamiento y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial; forman parte de sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, también del sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros.

Las diversas instituciones de salud utilizan diferentes formas para registros e informes y la enfermera encontrara que varían de una a otra. Por ej. Hoja de enfermería, libro de novedades.

Los registros de enfermería tienen repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, se basan en principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, es por ello que es indispensable contar con un Sistema de Registros de Enfermería claros que aseguren la precisión de la información recolectada lo que permitirá garantizar la continuidad y calidad de la atención de enfermería durante todas las etapas del proceso.

La enfermera/o tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de enfermería directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otros profesionales a fin de proporcionar los cuidados de salud necesarios.

Desde hace aproximadamente 6 meses atrás se observa en el Servicio de Internación de Clínica Pelegrina, que aparentemente los registros de enfermería no cumplen las normas estándar de calidad, del personal sean estos Licenciados, Profesionales o Auxiliares.

Vemos con preocupación, una reiterada problemática que se presenta en los registros de enfermería que tiene deficiente calidad, cuando no la inexistencia de registros de enfermería claros y concisos.

Otro de los aspectos observados con gran preocupación es la evidente falta de capacidad de redacción y las anotaciones incorrectas ortográfica u gramaticalmente, el uso de abreviaturas, que en ocasiones dan lugar a interpretaciones erróneas por parte del resto de los integrantes del equipo de salud. Por otro lado, y esto relacionado con lo personal, la falta de identificación de quien registra la información con su correspondiente firma, sello y número de matrícula profesional haciéndose responsable y dando respaldo legal a la actuación y posterior registración de la misma. Además no se tienen en cuenta en la valoración de necesidades como por Ej. Descanso y sueño según los fundamentos de Virginia Henderson.

Toda la información escrita y la forma en que se escribe pueden tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado al realizarse registros mal hechos, incompleto ponen en riesgo el estado de salud, seguridad, dignidad o privacidad del paciente. Atañe de manera directa a la patología del paciente hospitalizado en si, como de las demás acciones de carácter tanto dependientes como independiente que lleva a cabo enfermería.

Consideramos entonces, la necesidad de investigar este tema porque los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional en el fomento del desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.

Es indispensable contar con un Sistema de Registros de Enfermería claros que aseguren la precisión de la información recolectada lo que permitirá garantizar la continuidad y calidad de la atención de enfermería durante todas las etapas del proceso.

Consideramos nuestra función esencial que es el CUIDADO, el cual se ve afectado sin duda alguna por la problemática mencionada en la calidad, como en la continuidad de los mismos; cabe mencionar, por ejemplo lo que el CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL C.I.E dice al respecto; más precisamente en lo que refiere a la enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia. Esto implica, establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la calidad de cuidados.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos sobre cumplimentación de registros de enfermería posee el personal de enfermería de Clínica Pelegrina y cuál es el grado de

aplicación de requisitos de calidad y eficiencia en Mendoza, en el primer semestre del 2012?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el conocimiento sobre registros de enfermería posee que el personal del Servicio de Internación en la Clínica Pelegrina y el grado de aplicación de requisitos de calidad y eficiencia de los mismos.

ESPECIFICOS

- Caracterizar al Personal enfermero del Servicio de Internación de la Clínica Pelegrina.
- Identificar los conocimientos en cumplimentación de registros de enfermería que posee el personal enfermero según su nivel de formación profesional.
- Determinar si se respetan normas del llenado de registro por parte del personal de enfermería.
- Demostrar la importancia profesional y legal de los registros de enfermería.

HIPOTESIS

Déficit en la calidad de registros afectan la eficacia en la continuidad de los cuidados.

JUSTIFICACION

El propósito de la siguiente investigación es mejorar la calidad del llenado de registros de enfermería, puesto que tanto la calidad, como la continuidad de los cuidados dependen en gran medida de la registración de datos y acciones además de la comunicación, tanto escrita como verbal que debe darse entre los distintos turnos de enfermería y a la que acceden además, los distintos miembros del equipo de salud y que permiten elaborar planes de acción y coordinar esfuerzos orientados a lograr el restablecimiento de un estado óptimo de salud del paciente.

Estos registros serán nuestro instrumento de defensa por lo que resulta elemental que los mismos sean lo más claros, concisos, detallados y explícitos posible para establecer y mantener una comunicación efectiva con el equipo de enfermeras y los otros actores intervinientes en el proceso y se respeten normativas y legislación vigente atiendan protocolos, normas y procedimientos.

MARCO TEORICO

CALIDAD DE ATENCION EN ENFERMERIA

La Calidad de atención en enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (1)

Es menester mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud. Se pretende con la misma que el personal de enfermería continúe reforzando una práctica profesional competente, responsable, oportuna y humanizada, que le permita avanzar en la estandarización y unificación de criterios en el cuidado de enfermería y la sistematización de sus intervenciones.

La calidad en el cuidado contiene al menos dos componentes: (2)

- *Técnico científico*: que implica tomar la mejor decisión basada en la evidencia científica disponible y en la experiencia y tener la habilidad, precisión y oportunidad en la planeación y ejecución del cuidado.
- *Relación interpersonal*: que implica tratar con respeto, franqueza y sensibilidad al paciente y su familia; desarrollar la habilidad del profesional para comunicarse y obtener la confianza del paciente y su familia; y garantizar la participación de la familia del paciente en las decisiones sobre su cuidado y tratamiento.

Es decir que se logrará la calidad máxima de nuestro servicio si las personas que realizan la asistencia al enfermo tienen conocimientos adecuados permanentemente actualizados, (Aspecto científico de la asistencia), si los aplican correctamente para lo que necesitan aparataje adecuado y suficiente (Aspecto tecnológico de la atención) y lo hacen poniendo al enfermo como centro de toda actuación, (Acto asistencial percibido).

Son indicadores de Calidad de Atención de Enfermería:

- Los cuidados
- Los procedimientos
- Los prestadores de cuidados
- Las metodologías de trabajo
- La organización: comunicación, continuidad. seguridad y costos y

En especial como indicador los registros de enfermería cuya importancia radica en: Ser base de datos confiable para la gestión de Servicio de Enfermería, el registro de valoración de cuidado, de tratamiento y evolución simplificados y completos, de cuya precisión de información de registro y de la comunicación mediante el pase de guardia permite asegurar la continuidad de los cuidados. Los registros administrativos permiten disponer de la información necesaria para el control de los procesos y tener definidos indicadores de cumplimiento.

Aspectos de la calidad de atención de Enfermería (3)

Ética: La calidad y la buena atención técnica y humana son hechos profundamente ligados a la ética, por lo cual son los propios profesionales de la salud quienes han de establecer criterios y estándares de calidad. El paciente es responsable de solicitar servicio de calidad.

Seguridad: La vida del paciente y su salud lo que explica la necesidad de garantizarla calidad de las instalaciones, procedimientos y tratamientos. Por ello los profesionales deben ser cualificados. En este marco donde a educación continua es una obligación ética.

Eficiencia: entendida como la consecuencia de un efecto al menor costo posible, la eficiencia jamás debe contraponerse a la calidad.

LA ATENCION DE ENFERMERIA

Podemos distinguir seis fases:

- Definición institucional del Modelo de Enfermería: El nivel de aplicación vendrá marcado por el análisis de los recursos humanos, asistenciales, materiales, la presión asistencial.
- Identificación de Problemas de Enfermería: Los planes de cuidados se pueden elaborar en función de necesidades físicas u otras patologías más frecuentes, por aparatos, grupos edad.
- Elaboración de planes de atención: Los Planes de Cuidados de los que extraeremos los indicadores útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.
- Diseño de registros unificados: Un derecho del usuario es la continuidad de la asistencia. Para ello encontraremos registros que se adapten a las necesidades de información entre todos los profesionales.
- Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación de los mismos.
- Evaluación del proceso de atención. Establecer la relación existente entre los resultados obtenidos y los objetivos de salud marcados y la pertinencia de las acciones prescritas con éstos y los problemas de salud detectados.

Modelo de Enfermería de Virginia Henderson en la atención de enfermería

El saber de la enfermería ha tenido una evolución desde lo puramente técnico a ir paulatinamente buscando y enfatizando un basamento científico en la práctica diaria, para lo cual teorías y modelos de enfermería son y han sido un soporte fundamental.

Los modelos en enfermería han proporcionado una guía en la ejecución de cuidados al paciente y su familia, según la visión de cada teórica del tema.

Es por ello que haciendo énfasis sobre la autonomía en la práctica de enfermería, utilizando como organizador de los cuidados a las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

Se aplicará el modelo de Virginia Henderson (4) para prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora de este modelo identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos. Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, necesidades que normalmente son cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos y recursos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas en todas las personas. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente y su familia a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina *cuidados básicos de enfermería*. Estos cuidados básicos se aplican a través de un *plan de cuidados de enfermería PAE*, elaborado en función de las necesidades detectadas en el paciente.

A continuación enunciamos las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de alimentación e hidratación.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de termorregulación.
7. Necesidad de vestirse y desvestirse.
8. Necesidad de estar limpio y de proteger tegumentos.
9. Necesidad de seguridad y protección.
10. Necesidad de comunicarse con los semejantes.
11. Necesidad de actuar según sus creencias y valores.
12. Necesidad de aprender.

13. Necesidad de autorrealización.
14. Necesidad de distraerse.

LA COMUNICACION

CONCEPTO DE COMUNICACION

Se llama comunicación a cualquier medio que se utilice para intercambiar información o sentimientos entre dos o más personas; es el componente básico de cualquier relación humana e incluye las conversaciones establecidas entre profesionales. Puede ser entendida como un proceso o flujo, y existen problemas cuando en él aparecen obstáculos. (5)

En este proceso podemos distinguir:

- El emisor: quien emite el mensaje.
- El mensaje: aquello que se quiere comunicar.
- Receptor: quien recibe la comunicación.
- Respuesta o “feed back”: la respuesta que genera el receptor al recibir el mensaje.

METODOS DE COMUNICACIÓN:

Entre los tipos de comunicación encontramos *la comunicación verbal* y la que se considera *no verbal*, como la postura, la expresión facial y los gestos. Las dos tienen la misma jerarquía y, muchas veces, una invalida a la otra. En otras palabras, se puede decir algo en forma verbal y contradecirlo con los gestos. Otro factor a tener en cuenta es que *NO comunicar es comunicar*. Si elijo no decir algo, mi mensaje vacío de significado, tendrá un significado para el receptor.

El método oral aplica principios como: saber escuchar, el silencio, la empatía (grado de comprensión por otras personas).

La palabra escrita complementa la información y asegura un grado mayor de recepción del mensaje.

Las aplicaciones del lenguaje corporal (postura. gestos. ademanes. etc.) deciden la interpretación adecuada del mensaje y revelan la congruencia entre el contenido del mensaje y la intención con que se emite.

TIPOS DE COMUNICACION

Como tipos de comunicación en la organización formal, tenemos:

- Comunicación ascendente. Fluye de subordinados a jefes. Se aplica para informar, sugerir, aclarar, coordinar o quejarse.
- Comunicación descendente. Fluye de jefes a subordinado. Se usa para ordenar, informar, dirigir, orientar, asesorar, aclarar y coordinar.
- Comunicación horizontal. Se produce entre personas del mismo nivel jerárquico. Se aplica para unificar, coordinar, informar, solicitar y evaluar.
- Comunicación general. Fluye de toda la organización hacia sus beneficiarios.

BARRERAS DE LA COMUNICACION

- Incongruencia entre el contenido y la intención.
- Deficiente redacción en el mensaje.
- Falta de claridad.
- No saber escuchar.
- Descuidos y omisiones.
- Deficiente aplicación de métodos de comunicación.
- Deficiente elección del tipo de comunicación.

PRINCIPIOS DE LA COMUNICACION

- El flujo dinámico y constante de la comunicación asegura la recepción y la respuesta.
- La congruencia entre el contenido y la intención en el mensaje determina la respuesta congruente.
- El logro de objetivos depende de la elección del método y el tipo de comunicación.

MEDIOS DE COMUNICACION

Como medios de comunicación administrativa, tenemos: oficios, memorándum, circulares, boletines, periódicos, películas, fotografías, informes, agendas, anecdotarios, sonoramas, y medios musicales y computacionales, entre otros.

COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación verbal entre el personal de enfermería, habitualmente es la más difundida en los pase de guardia de enfermería, esta suele tener las siguientes características:

- Ser muy breve.
- En general aporta una información muy superficial del paciente.
- Se suele hacer a pie de cama o en el Estar de Enfermería.
- No suele sobrepasar de los 10 minutos (hablar de todos los pacientes).
- Suelen hacerse comentarios que rallan la confidencialidad.
- Suelen hacerse comentarios subjetivos.
- En raras ocasiones son un complemento de la comunicación escrita.
- Se suelen hacer declaraciones de intencionalidad.

COMUNICACIÓN ESCRITA

Esta comunicación debe de quedar plasmada en un documento ya definido para ello. El diseño de esta hoja debe ser claro y que no se preste a confusiones del personal.

En la Planificación de Cuidados de Enfermería, es importante tener en cuenta lo que se registra, el contenido de los mismos y lo que representa:

- Información Clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de la persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, un buen instrumento si se sabe utilizar correctamente, sobre todo si se utiliza como complemento de la instrumentación escrita.
- Es Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- Historia Clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

CONTENIDO DE UN REGISTRO DE ENFERMERIA:

- Medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros del equipo de salud.
- Medidas terapéuticas indicadas por el médico y aplicadas por la enfermera.
- Medidas planeadas y ejecutadas por la enfermera.
- Conducta del paciente.
- Otras observaciones (estado de salud, respuestas específicas del paciente al tratamiento y los cuidados).

Normas de llenado de los Registros de Enfermería

Este documento se debería de rellenar:

1. Debe abrirse uno diario como mínimo, lo ideal uno por turno de trabajo.

2. Ser rellenado al finalizar el turno de enfermería.
3. Ser cerrado cuando se termine el día.
4. Ser firmado por el profesional que escribe.
5. No debe de sobrepasar los 10 minutos por paciente.

Escribir los relevos de manera anárquica reporta información, pero esta información con posterioridad es muy complicado a de analizarla para a posteriori hacer un control de calidad de los cuidados aplicados.

Otro aspecto a resaltar de los registros es la incorporación de la informática que está produciendo importantes cambios en nuestras formas de trabajo, programas diseñados exclusivamente para sanidad contempla planes de cuidados y son ya desde hace pocos años una realidad en nuestro país, la informatización de los cuidados de enfermería en los hospitales y centros de atención primaria. Si bien en nuestro país en este desarrollo informático se están utilizando distintos programas, todos ellos incorporan la metodología enfermera y las taxonomías NANDA, NOC y NIC; el tiempo y su manejo es el que nos dirá si esta diversidad facilita o no el desarrollo de nuestra disciplina.

Después de consultar diversas monografías al respecto, los autores coinciden en lo siguiente en cuanto al llenado de registros, y es posible reconocerlo en la práctica:

- Llenar el encabezado con: N° de historia clínica, nombre completo del paciente, servicio y número de la cama.
- Colocar la fecha del día.
- Utilizar siempre bolígrafo no usar lápiz.
- No dejar espacios en blanco y sin la utilización de siglas.
- Escribir en forma legible, exacta y comprensible, registrar los cuidados, observaciones y procedimientos en forma oportuna.
- Anotar los medicamentos en la hoja correspondiente, así como dosis, hora y vía de administración.

- En caso de error, no tachar ni borrar, colocar entre paréntesis y escribir la palabra error. Informar siempre a la Enfermera las equivocaciones registradas.
- Después de aplicar un tratamiento o ejecutar algún cuidado, hacer las anotaciones, en este orden: Fecha, Hora, Clase de tratamiento o cuidado de enfermería.
- Registrar la hora y firmar siempre con letra clara, que se entienda su nombre cada que se realice una anotación, inicial del nombre de pila, apellido y seguido de la firma y sello.
- Al emplear palabras que refiere el paciente, escribir entre comillas.
- Hacer las anotaciones en el momento de realizar la actividad y no al finalizar el turno.
- Ciertos procedimientos de rutina: baño, acondicionamiento de unidad no es necesario anotarlos en los registros de enfermería.
- Consignar al alta del paciente las condiciones de salud del paciente y la educación brindada.

CARACTERISTICAS EN LA REDACCION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Objetiva: Contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera percibe con sus sentidos, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

Precisión y exactitud: Deben ser precisos, completos y fidedignos, los hechos deben anotarse de forma clara y concisa sin agregar palabras innecesarias o detalles irrelevantes, confidencialidad. Expresar sus observaciones en términos cuantificables. Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.

Legibilidad y claridad: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

Si no posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra imprenta.

Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente.

Usar solo abreviaturas y símbolos de uso común y evitar aquellas que puedan malinterpretar.

No dejar interlineas, ni espacios en blanco.

Estar libres de borrones, tachaduras y enmiendas, mantenerse íntegros no se pueden arrancar hojas ni alterar orden del registro.

Simultaneidad: los registros deben realizarse de forma simultánea a los hechos o acciones realizadas y no dejarlos para el final del turno, es decir que se debe llevar un orden cronológico y secuencial.

Evitando errores u omisiones.

Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

En este sentido si el registro no refleja de forma aproximada los cuidados prestados, el derecho del paciente no se cumple, por la insuficiencia de información.

Deben incluirse las valoraciones del propio personal, pero también aquellas informaciones aportadas por los pacientes, que refieran ideas, sentimientos, emociones y percepciones que se obtienen de las propias declaraciones del paciente. Lo que estaría en consonancia con el paradigma humanístico hacia el que se encaminan los cuidados enfermeros.

La constancia escrita de los cuidados prestados, forma parte del cuidado mismo, de modo consustancial e inescindible, siendo necesario incorporar las opiniones, percepciones y sentimientos de los pacientes a los registros, en muchas ocasiones transcribiendo literalmente sus palabras, evitando así prejuicios, para que pueda hablarse de calidad.

RECOMENDACIONES EN LA REDACCION

- Coherencia en la organización lógica de cada una de las partes del escrito entre sí, si no existe cohesión en el texto, en determinados fragmentos, parecerá poco claro, redundante, extenso o corto.
- Sinónimos. El uso de sinónimos nos evita repetir una misma palabra en un párrafo. El uso de un pronombre (lo, le) permite darle sentido a una oración mientras nos remitimos a lo leído anteriormente.
- Emplear un párrafo para cada cuidado.

Tener en cuenta aspectos que no deben incluirse en un registro de enfermería:

- Uso inadecuado de términos médicos.
- Empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión.
- Presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes
- La concepción del registro de enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.
- Complimentados en su totalidad por personal auxiliar de enfermería y estudiantes en formación con diversos estilos para su redacción.
- La evaluación que se hace a los registros obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo.
- Un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código.
- Considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, “si hay tiempo”

- No existe un consenso a la hora de registrar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas.
- .A partir de los contenidos de los registros no es fácil conocer, el estado actual de la persona, sus limitaciones funcionales, su nivel actual de actividad.
- Los registros reflejan falta de experiencia en su elaboración, se ignoran aspectos psicológicos, emocionales, socioeconómicos y espirituales de los pacientes.
- Registros desordenados y sin un punto de enfoque, evidencian falta de conocimiento o juicio clínico.
- La frecuencia del diligenciamiento de los registros por parte de la enfermera, no es suficiente para evidenciar su cuidado y los resultados de sus intervenciones.
- Las diferencias de objetivos que existen entre la elaboración del registro en la práctica y la formación del estudiante de enfermería, por un lado enseñar como hacerlo adecuadamente y por otro, el modelo de la enfermera asistencial que escasamente registra por estar inmersa en registros diferentes al acto de cuidar. Los aspectos anteriormente listados permiten ser clasificados en términos de proceso. Es posible que el incumplimiento del llenado del registro esté relacionado con la falta de capacitación del personal de enfermería y es hacia ese factor de proceso donde deben dirigirse las intervenciones. La identificación de áreas de desempeño problemáticas o poco fiables en la práctica es un prelude necesario para la elaboración de estrategias e instrumentos útiles en apoyo a la toma de decisiones.

ROL DE ENFERMERIA EN LOS REGISTROS

La profesionalización de enfermería produjo un avance importantísimo en la concepción del profesional de enfermería, con anterioridad subordinado a la profesión médica y cumpliendo tareas delegadas; se convierte pues, desde su acceso universitario, en un profesional con un ámbito de actuación propio y en

relación con los registros de enfermería surge la necesidad de reflejar sus actividades en registros propios, y de un modo autodidacta empieza a registrarse la actividad enfermera, más allá del simple registro de temperatura y tensión . Se empieza a perder la timidez por la escritura, se va comprendiendo que no crear un propio campo de conocimiento sino registramos nuestro trabajo, que podemos reivindicar nuestras cargas de trabajo y cuidados si éstos no constan por escrito, se va entendiendo que la mejor y más segura forma de transmitir la información de los cuidados es la escritura tradicional o informática, comprendiendo que no puede evolucionar una profesión si no se investiga si no avanzamos en la docencia y que todo ello es imposible si no existimos en los papeles, en los libros, en las estadísticas.

El rol enfermero se refleja en la calidad de su práctica, el mantenimiento de sus competencias y su grado de participación en la mejora o deterioro de la realidad, que espera su aporte científico; al ofrecer un ejercicio profesional, inteligente eficiente y afectuoso a la persona que, semejante al fin, experimenta el riesgo de su mayor y supremo capital, su salud. Y al propiciar el ejercicio óptimo de sus incumbencias sobre la base de condición.

La enfermería como profesión ha encontrado su lugar dentro del equipo de salud, por el espacio propio que ocupa en la planificación, la organización, y la administración del cuidado de la salud en el plano personal del paciente.

Hacer del cuidar el valor fundamental y lograr una amplia participación en equipos multidisciplinarios aportando nuestro saber profesional.

El rol autónomo del profesional enfermero implica una actitud complementaria con el resto de los profesionales del equipo de salud, y no de aislamiento. Hay que potenciar la figura del profesional de enfermería como referente del paciente especialmente en el ámbito de la promoción de salud y la prevención de la enfermedad. En este creciente perfil, el rol y objetivo profesional debe ser interactivo con el sujeto del cuidado, un usuario cada vez menos pasivo con mayor autonomía para decidir y con posibilidades de informarse, siendo nuestro papel el de guía experto. (6)

De referencia en contexto con capacidad de decisión y la autonomía.

El nivel de profesionalización de los estudios de enfermería produjo un avance importantísimo en la enfermería, con anterioridad subordinado a la profesión médica y cumpliendo tareas delegadas; se convierte en un profesional con un ámbito de actuación que le pertenece y en relación con los registros de enfermería surge la necesidad de reflejar sus actividades en registros propios, y de un modo autodidacta empieza a registrarse la actividad enfermera, más allá del simple registro de constantes vitales.

Registramos nuestro trabajo, se reivindican nuestras cargas de trabajo y cuidados si estas constan por escrito, se va entendiendo que la mejor y más segura forma de transmitir la información de los cuidados es la escritura tradicional o informática, comprendiendo que no puede evolucionar una profesión sin calidad de su práctica, el mantenimiento de sus competencias y su grado de participación en la mejora o deterioro de la realidad, que espera su aporte científico.

La disciplina enfermera se desarrollará con la existencia de documentos donde los profesionales dejen constancia de todas las actividades que llevan a cabo el proceso de cuidar.

Ofrecer un ejercicio profesional, inteligente eficiente y afectuoso a la persona que, semejante al fin, experimenta el riesgo de su mayor capital, su salud.

Propiciar el ejercicio óptimo de sus incumbencias sobre la base de condiciones de seguridad y de un adecuado reconocimiento.

Propiciar el trabajo en equipo y asegurar la transmisión de información entre los pares que intervienen en la continuidad del cuidado, para que éste se complemente en beneficio de un cuidado más eficiente.

IMPLICANCIA DE LOS REGISTROS

Los registros son un documento obligatorio y se constituye en la principal evidencia en caso de sumario o juicio por responsabilidad.

Lo que no está registrado, jurídicamente no existe, por lo tanto se presume no efectuado. Si por error derivado de una falta de registro por ejemplo se administra una dosis doble de un fármaco que provocará un daño se podría llegar a responder jurídicamente. La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar el tratamiento, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales. Por la falta de registros que describan los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica y los efectos de sus intervenciones, es imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que aportan a la atención de la salud de las personas, evaluar la naturaleza, eficacia, calidad y valor de los cuidados de enfermería. La dirección de las reformas apuntan a reducir el presupuesto para el cuidado de la salud y los costos cada vez mayores hacen indispensables la consideración de abordar los temas de productividad relacionados con el dinero gastado en enfermería.

Registros de enfermería ineficaces en el aspecto legal implican (7)

- Dificultan la defensa oral por falta de pruebas

- Presunción de negligencia y desorganización
- Inversión de la carga de la prueba en juicio
- Sanción por vulnerar el derecho de información que tiene el paciente.
- Aplicación de medidas disciplinarias.

Responsabilidad del enfermero en la calidad de atención

Basado en la legislación, se define la responsabilidad, como la obligación que la persona tiene de responder por las actividades que realiza en función de su actividad profesional y su experiencia. “significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la Institución y a la profesión de Enfermería”.(8)

De acuerdo con la definición se habla de responsabilidad y conserva su significado original de obligación, pero también se interpreta como la capacidad de responder y la necesidad de ofrecer respuestas y explicaciones a otras personas.

La responsabilidad está relacionada con la eficacia y eficiencia. El registro de los cuidados que se proporciona puede reflejar la eficacia o proteger la responsabilidad legal, cuando ocurra un incidente fuera de lo normal.

El aumento de la autonomía y la toma de decisiones independientes, significan asumir responsabilidades sobre nuestras acciones, permitiéndonos respetar siempre las áreas de competencias del resto de los miembros de salud, favorecer la colaboración y asegurar un servicio de mejor calidad, pero también, incrementa el riesgo de responsabilidad a la que estamos expuestos.

Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional participando activamente en el cuidado del paciente y tomando decisiones dentro del equipo de salud para crear una propia filosofía de trabajo en equipo: favoreciendo la integración de los esfuerzos individuales que asegure la continuidad de cuidados que requiere el usuario las 24 horas del día, los 365 días del año.

Un ejemplo el pase de guardia es una actividad independiente de enfermería en relación al tiempo y forma en que lo realiza, que jerarquiza el cuidado y a la profesión.

En la medida que las enfermeras se capaciten y que se impulse el desarrollo teórico se logra optimizar el cuidado: fundamentando nuestra práctica y nuestras acciones para luego evaluar sus resultados

LEY DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA

A continuación hacemos mención a ciertos artículos de la Ley Nro. 24004, del Ejercicio de la enfermería sobre todo el territorio de la República Argentina, sancionada y promulgada en 1991, que hacen referencias a incumbencias del enfermero y registros de enfermería.

Artículo 3°: Reconócese dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

A) Profesional: consiste en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

B) Auxiliar: consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuye al cuidado de enfermería planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Por la vía reglamentaria se determinara la competencia específica de cada uno de los dos niveles, sin perjuicio de la que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud.

ANEXO I REGLAMENTO DE LA LEY N° 24.004

Artículo 3°: Es competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/ a enfermería y enfermero/a. A todos ellos les está permitido lo siguiente:

1) Planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar, y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

2) Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando el personal a su cargo acciones de enfermería de acuerdo a la situación de las personas y al nivel de preparación y experiencia del personal.

3) Realizar la consulta de enfermería ya la prescripción de la atención de enfermería.

4) Administrar servicios de enfermería en los diferentes niveles del sistema del servicio de salud utilizando criterios tendientes a garantizar una atención de enfermería personalizada y libre de riesgos.

5) ***Organizar y controlar el sistema de informes y registros pertinentes a enfermería.***

18) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:

A) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.

H) Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.

J) Planificar, preparar, administrar, y registrar la administración de medicamentos por vía, parenteral, enteral, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden medica escrita, completa, firmada y actualizada.

U) Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando, fecha, firma y número de matrícula.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio utilizado para este trabajo de investigación es cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal.

Según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo; son los que están dirigidos a determinar cómo es o cómo están las situaciones de las variables que se estudian, presencia o ausencia de algo, frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quienes, como y cuando ocurren los fenómenos.

Es cuantitativo, dado que se observan las características, estando próximos al fenómeno que se estudia, haciendo un análisis a partir de una visión global de lo que se observa.

ÁREA DE ESTUDIO

Clínica Pelegrina, fundada en el año 1960, la cual atiende a pacientes y particulares, de obras sociales y prepagas.

Cuenta con servicio de consultorios externos, internación de clínica médica, terapia intensiva, unidad coronaria, laboratorio, neonatología, maternidad, nursery, sala de parto, radiología, tomografía, hemoterapia, internación pediátrica, sala de cirugía, guardia general, esterilización, kinesiología, servicio de cocina, servicio de mucamas y buffet. El Servicio de lavandería es tercerizado.

El edificio que consta de 3 pisos, el sector de maternidad y consultorios externos han sido remodelados recientemente y cuenta con escaleras mecánicas de uso público. Actualmente se encuentra en construcción la ampliación del servicio de guardia general, donde funcionara una preinternación de adultos.

La Clínica Pelegrina se encuentra ubicada sobre calle San Martín N° 835 del Departamento de Godoy Cruz, en la ciudad de Mendoza.

POBLACION

La población consta de treinta enfermeras del Servicio de Internación del de la Clínica Pelegrina, de los distintos turnos durante el periodo de estudio que deben cumplir con normas de calidad en el llenado de registros de enfermería.

Registros de enfermería de Internación del de la Clínica Pelegrina durento el primer semestre de 2012.

MUESTRA

No se trabaja con muestra por ser escasa la población.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada uno de los enfermeros/as que cumplan funciones en el servicio de Internación y características de registros durante el primer semestre de 2012.

Registros de enfermería

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente e independiente

Variable dependiente: calidad y eficiencia de registros de enfermería del Servicio de Internación de la Clínica Pelegrina

Variable independiente: cumplimentación de requisitos de calidad de atención

VARIABLES Teóricas (Generales)

Calidad de atención

Intermedias (Dimensiones)

Cumplimiento de Registros de enfermería del servicio de internación

Empíricas (Indicadores).

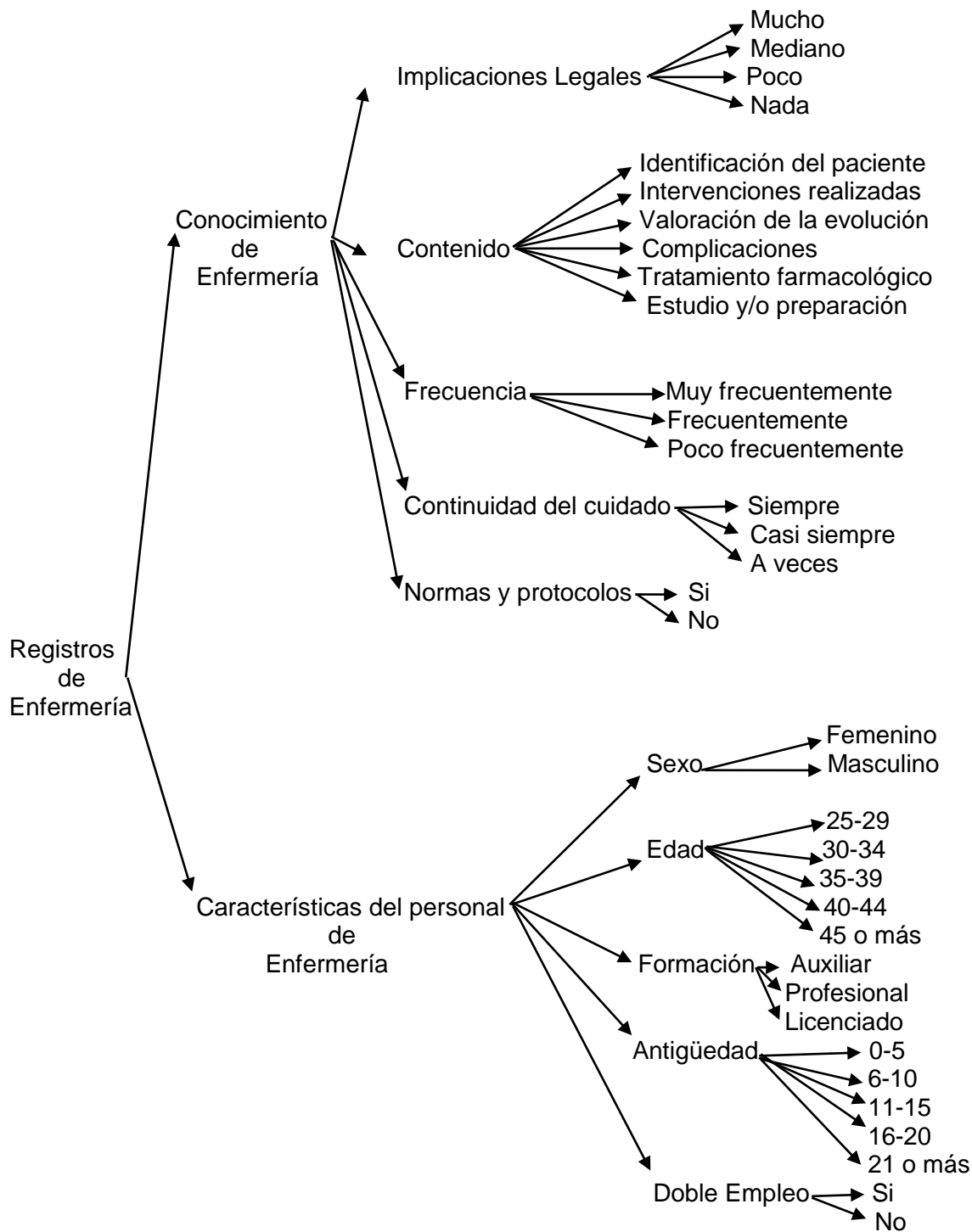
Nivel de conocimiento y aplicación de normas de cumplimentación de registro de enfermería

Características del personal del servicio que cumplimenta registros en el servicio de internación.

Definición de términos usados en el problema:

- Características
- Registros de enfermería
- Servicio de internación
- Enfermería
- Requisitos
- Calidad de Atención

OPERALIZACION DE VARIABLES



DEFINICION DE TERMINOS

Características: es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al carácter, la personalidad o lo simbólico, pero también del aspecto físico.

Registros de Enfermería: Testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre las actividades enfermeras referente al paciente, su tratamiento y evolución.

Servicio de Internación: lugar donde se prestan cuidados mínimos, intermedios e intensivos, según la especialidad y procedimientos terapéuticos, donde la institución pone a disposición recursos físicos, técnicos y humanos.

Enfermería: es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar que en los registros académicos, aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Es el cuidado integral que realiza el personal calificado sobre el individuo en diferentes condiciones de salud.

Requisitos: es una declaración sobre un producto deseado que especifica que debería hacer o como debería hacerlo.

Calidad de Atención: es la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y demandas de salud.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

FUENTE DE RECOLECCION DE DATOS

En la etapa descriptiva se hará uso de fuentes primarias y secundarias de información.

Las fuentes primarias las constituyen informantes claves, constituidos por el personal de internación.

Las fuentes secundarias las conformaran las informaciones obtenidas de los registros de enfermería.

En la etapa analítica o análisis se procederá a dar respuesta a los interrogantes planteados y a la verificación de la hipótesis establecida, mediante observación directa en el servicio de internación y la realización de encuestas al personal que trabaja en el servicio de internación.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Observación sistematizada que permitirá obtener información sobre los aspectos formales de los registros de enfermería.

Encuesta

Se utilizo para el estudio la encuesta anónima, con preguntas cerradas, efectuado por los investigadores al personal de enfermería del Servicio de Internación de Clínica Pelegrina.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Guía de observación diseñada por los investigadores, que consta de todas las variables pre seleccionadas para observación.

ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS

Una vez recolectada la información, se procederá a volcarla en una tabla matriz para luego confeccionar tablas y gráficos de entrada simple y doble, que permitirá un análisis pormenorizado de la información obtenida.

PRESENTACION DE DATOS

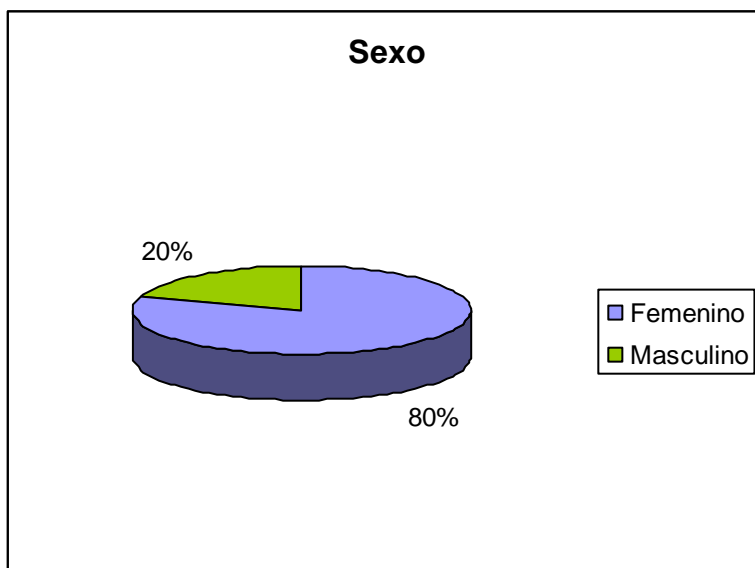
Tabla N° 1:

“N° de enfermeros en estudio, según sexo. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

SEXO	F-A.	F.R.
Masculino	6	20%
Femenino	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuesta propia. Mendoza, Septiembre de 2012.

Gráfico N° 1



Comentario: Como se observa en la tabla, predomina el sexo femenino, como ha sido tradicionalmente dentro de la enfermería.

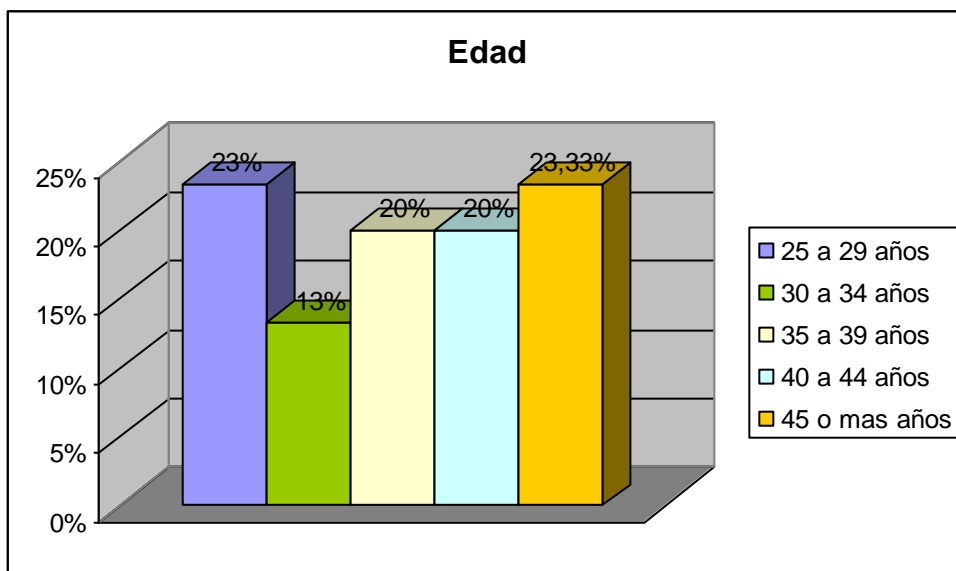
Tabla N° 2:

” N° de enfermeros en estudio, según edad. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Edad	F.A.	F.R.
25-29 años	7	23,33%
30-34 años	4	13,33%
35-39 años	6	20%
40-44 años	6	20%
45 o mas años	7	23,33%
Total	30	99,99%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre 2012.

Grafico N° 2



Comentario: De la observación de la tabla se puede apreciar que los mayores % en edad, están en el primero y ultimo rango de edades.

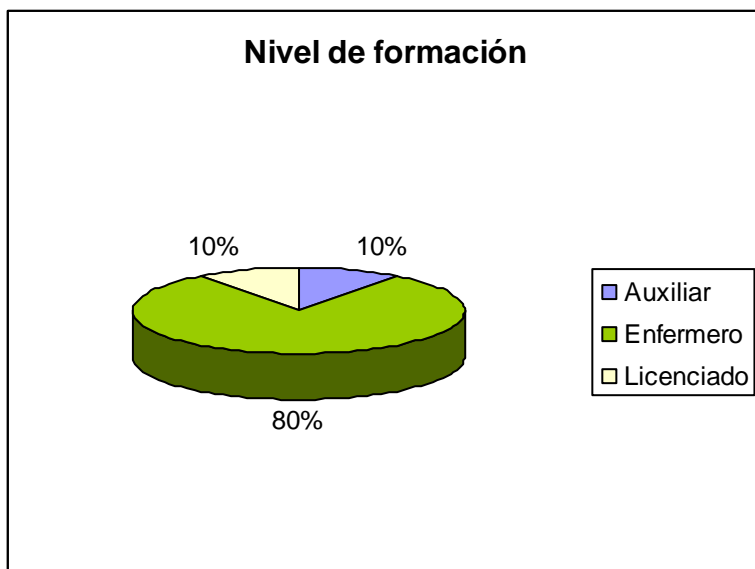
Tabla N° 3:

“N° de enfermeros en estudio, según nivel de formación. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Nivel de formación	Fa	Fr
Auxiliar	3	10%
Enfermero	24	80%
Licenciado	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 3



Comentario: Como se observa en la tabla, predomina el segundo nivel de formación, enfermeros profesionales.

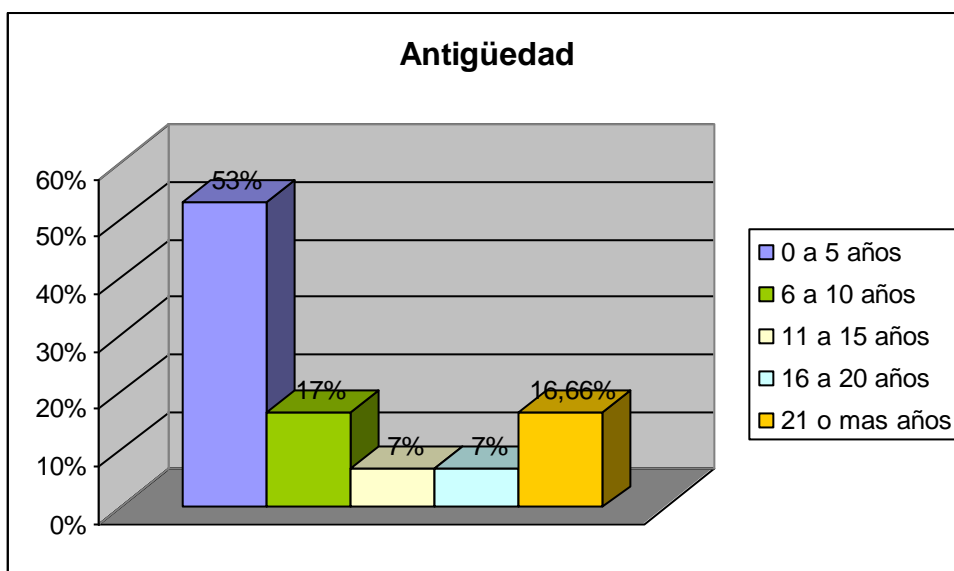
Tabla N° 4:

“N° de enfermeros en estudio, según la antigüedad. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Antigüedad	F.A.	F.R.
0-5 años	16	53,33%
6-10 años	5	16,66%
11-15 años	2	6,66%
16-20 años	2	6,66%
21 o mas años	5	16,66
Total	30	99,97%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 4



Comentario: Como se observa en la tabla, se aprecia que la gran cantidad de enfermeros en esta institución, son profesionales nuevos.

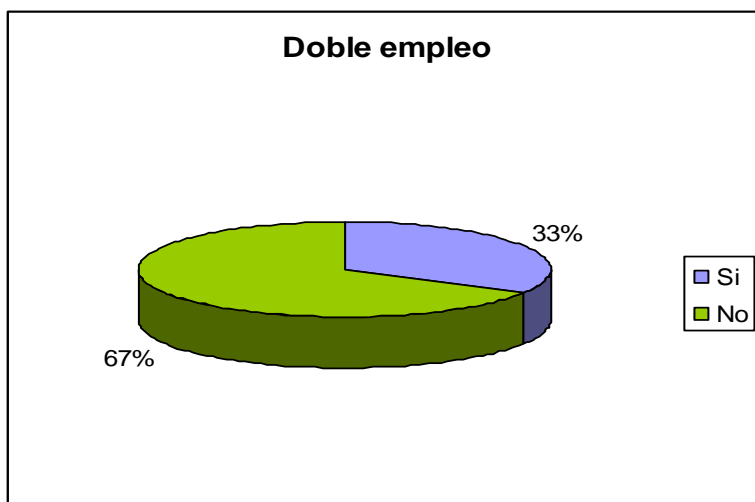
Tabla N° 5:

“N° de enfermeros en estudio, según cantidad de empleos. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Doble Empleo	F.A.	F.R.
Si	10	33,33%
No	20	66,66%
Total	30	99,99%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 5



Comentario: Como se observa en la tabla, el 67% de los profesionales enfermeros, tienen un solo empleo.

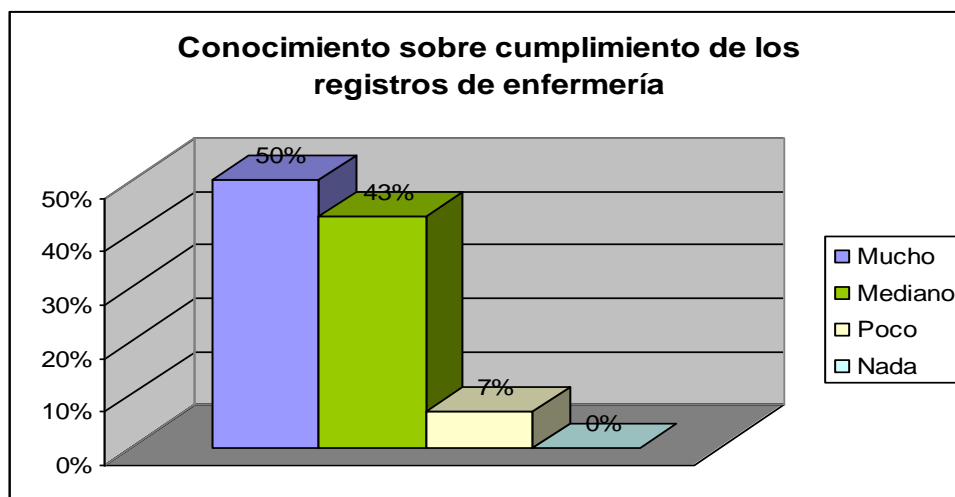
Tabla N° 6:

“N° de enfermeros en estudio, según conocimientos sobre cumplimentación de los registros de enfermería. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Conocimientos sobre cumplimiento de registros	F.A.	F.R.
Mucho	15	50%
Mediano	13	43%
Poco	2	7%
Nada	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

GRAFICO N° 6



Comentario: Como se observa en la tabla, preocupan la sumatoria de % de enfermeros el bajo nivel de conocimiento sobre cumplimiento de los registros.

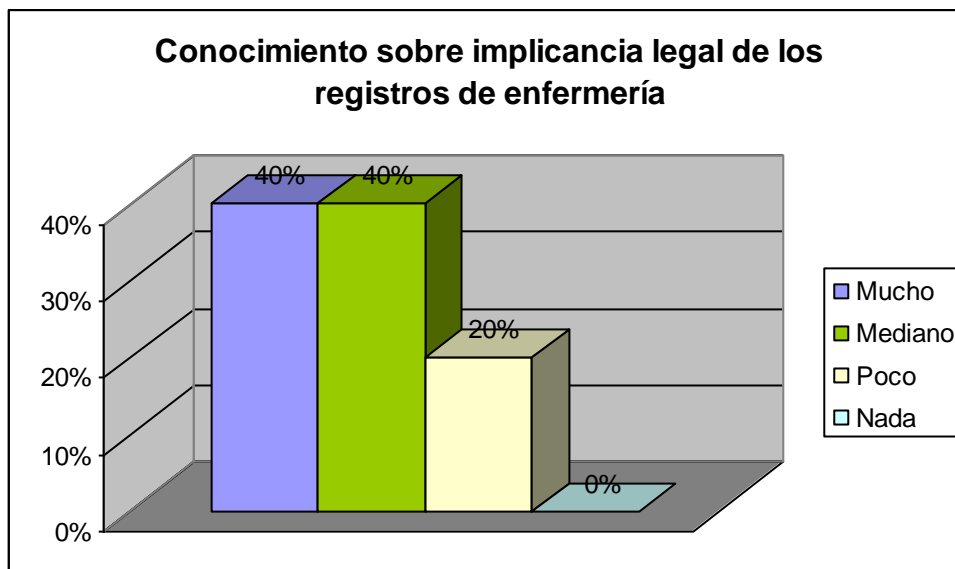
Tabla N° 7:

“N° de enfermeros en estudio, según conocimientos sobre implicancia legal de los registros de enfermería. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Conocimiento sobre implicancia legal	F.A.	F.R.
Mucho	12	40%
Mediano	12	40%
Poco	6	20%
Nada	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 7



Comentario: Se puede observar en la tabla con preocupación el porcentaje de profesionales enfermeros el desconocimiento que tiene en lo que respecta a los asuntos legales de la profesión.

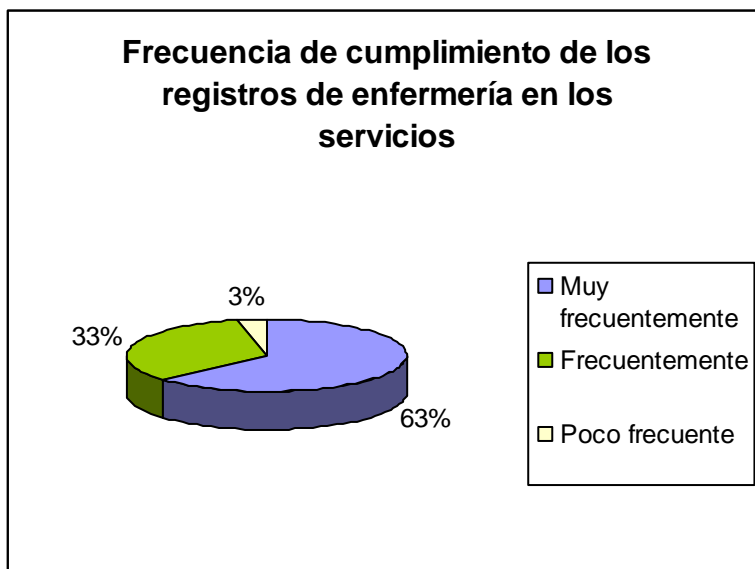
Tabla N° 8:

“N° de enfermeros en estudio, según frecuencia de cumplimiento de registros en el servicio. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Frecuencia de cumplimiento	F.A.	F.R.
Muy frecuentemente	19	63%
Frecuentemente	10	33%
Poco frecuente	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 8



Comentario: Como se observa en la tabla, la sumatoria de los porcentajes de frecuentemente y poco frecuente, no deberían ser tan altos, ya que debería cumplirse siempre.

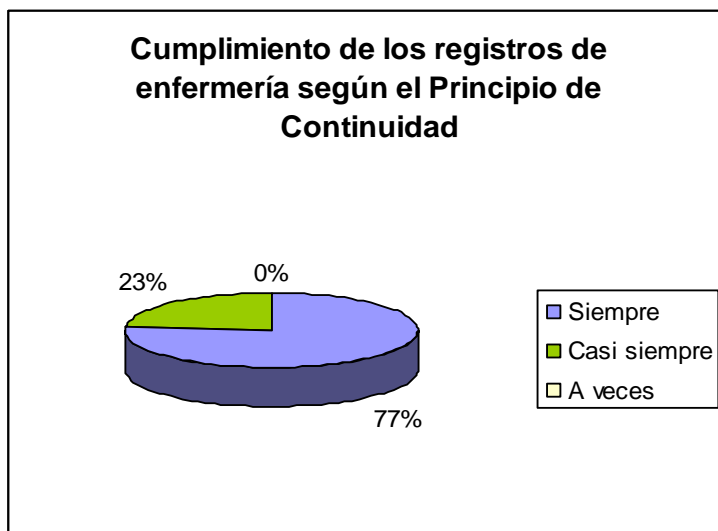
Tabla N° 9:

“N° de enfermeros en estudio, según el cumplimiento del principio de continuidad del cuidado de enfermería. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Cumplimiento de continuidad del cuidado	F.A.	F.R.
Siempre	23	77%
Casi Siempre	7	23%
A veces	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 9



Comentario: Como se observa en la tabla, un importante porcentaje del personal de enfermería cumple con el principio de continuidad en el cuidado del paciente.

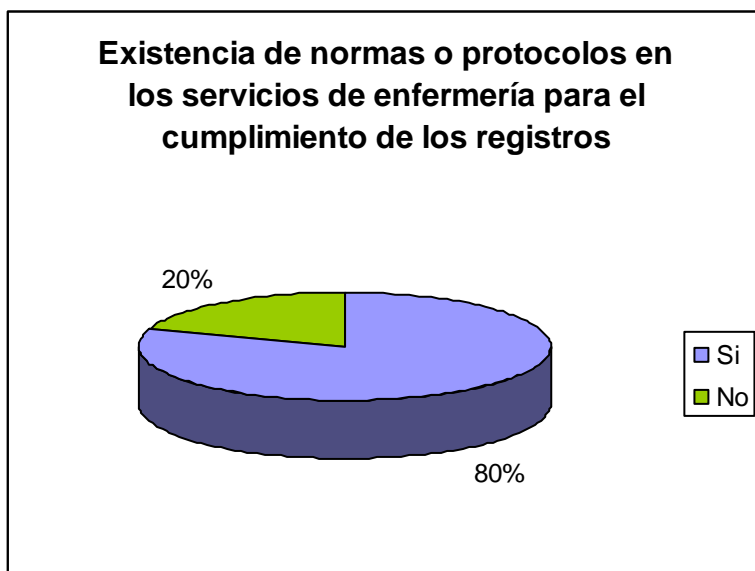
Tabla N° 10:

“N° de enfermeros en estudio en estudio, según existencia de normas y protocolos. Clínica Pelegrina, Mendoza, año 2012.”

Existencia de normas y protocolo	F.A.	F.R.
Si	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 10



Comentario: Como se observa en la tabla, el 80% del personal de enfermería está al tanto de la existencia de normas o protocolos de los Servicios de Enfermería.

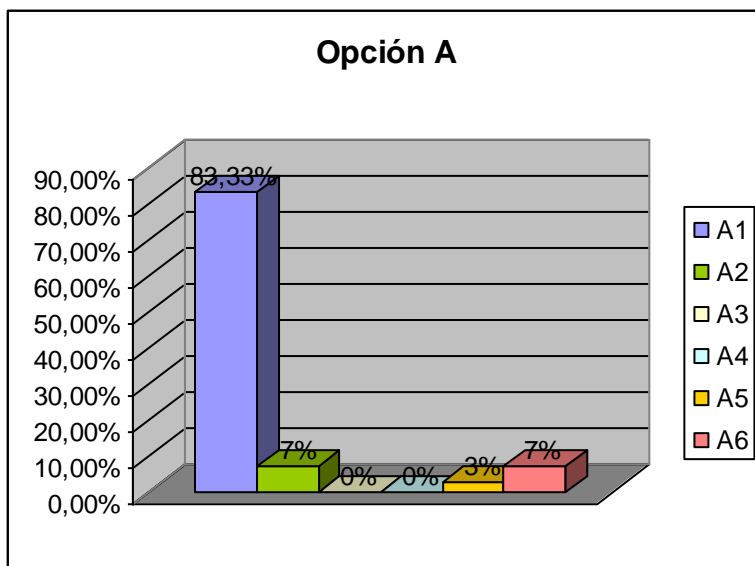
Tabla N° 11:

“N° de enfermeros en estudio, según orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería en escala del 1 al 6.”

Identificación del paciente	F.A.	F.R.
A1	25	83%
A2	2	7%
A3	0	0%
A4	0	0%
A5	1	3%
A6	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 A



Comentario: Como se observa en la tabla, el 83,33% le da prioridad a la identificación del paciente.

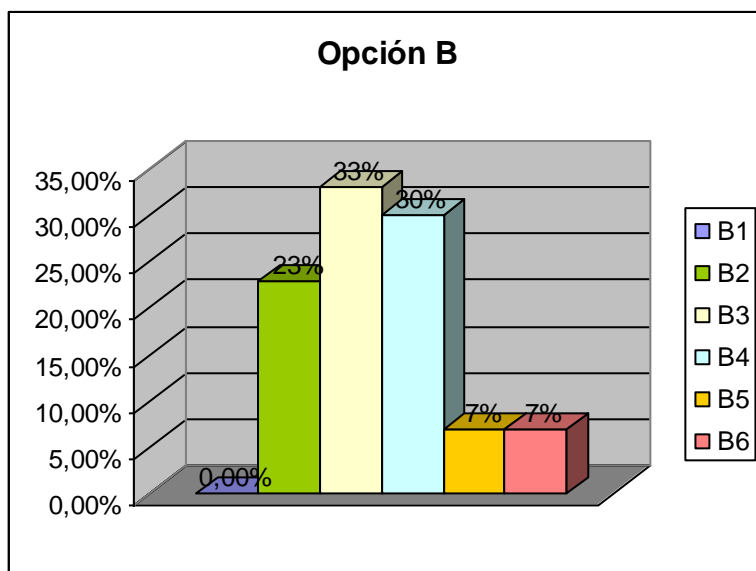
Tabla N° 11 B:

“N° de enfermeros en estudio, según orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería, en escala del 1 al 6.”

Intervenciones realizadas	F.A.	F.R.
B1	0	0%
B2	7	23%
B3	10	33,0%
B4	9	30%
B5	2	7%
B6	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 B



Comentario: Como se observa en la tabla, un 63% de los Profesionales de Enfermería, pondría en tercer o cuarto lugar a las intervenciones realizadas.

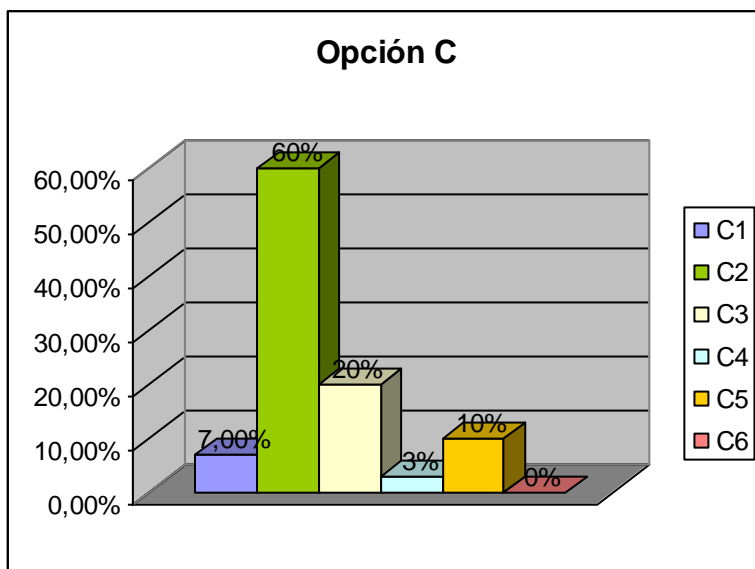
Tabla N° 11 C:

“N° de enfermeros en estudio, según orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería, según escala del 1 al 6.”

Valoración de evolución	F.A.	F.R.
C1	2	7%
C2	18	60%
C3	6	20%
C4	1	3%
C5	3	10%
C6	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 C



Comentario: Como se observa en la tabla, el 60% de los Profesionales de Enfermería dan importancia a la valoración de evolución.

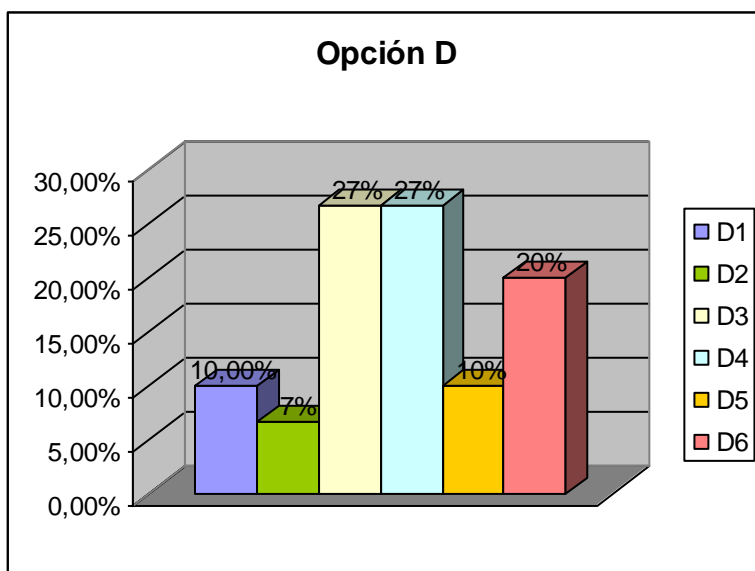
Tabla N° 11 D:

“N° de enfermeros en estudio, según orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería, según escala del 1 al 6”.

Complicaciones	F.A.	F.R.
D1	3	10%
D2	2	6,66%
D3	8	26,6%
D4	8	26,6%
D5	3	10%
D6	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 D



Comentario: Como se observa en la tabla, el mayor porcentaje del Personal de Enfermería, coloca en cuarto lugar a las complicaciones.

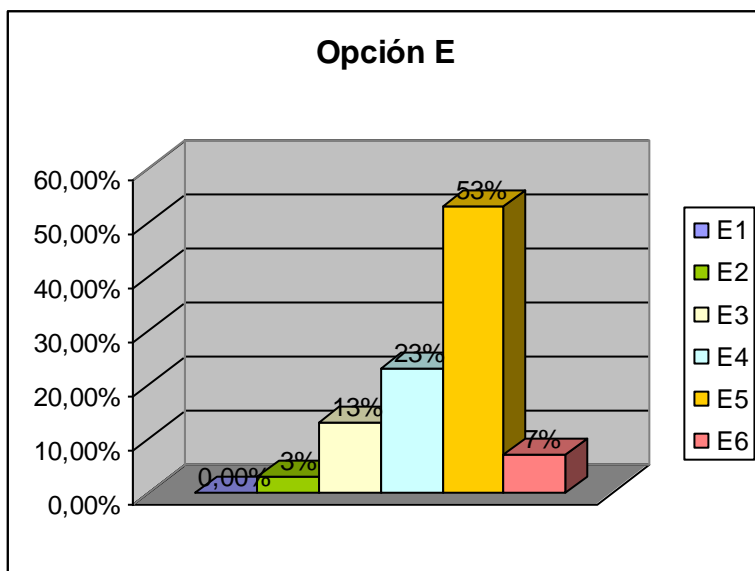
Tabla N° 11 E:

“N° de enfermeros en estudio, según orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería, según escala del 1 al 6”

Tratamientos farmacológicos	F.A.	F.R.
E1	0	0%
E2	1	3%
E3	4	13%
E4	7	23%
E5	16	53%
E6	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 E



Comentario: Como se observa en la tabla, el 53% de los Profesionales de Enfermería, colocan en quinto lugar a los tratamientos farmacológicos.

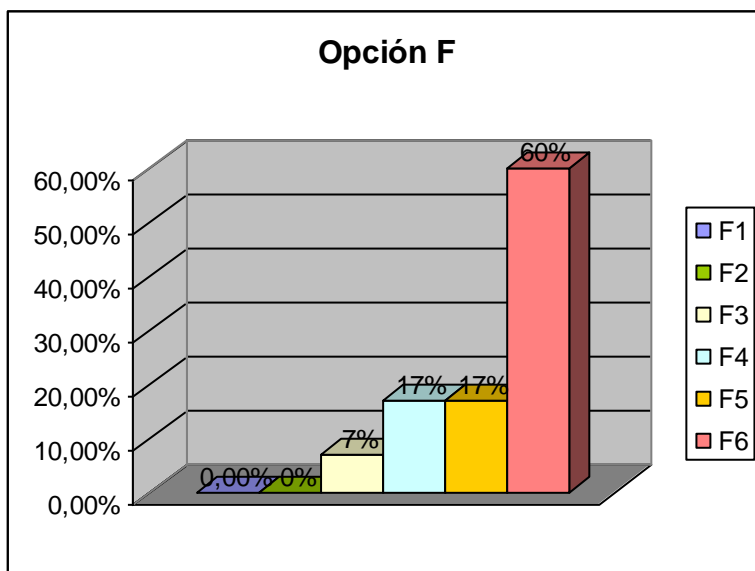
Tabla N° 11 F:

”N° de enfermeros en estudio según el orden de prioridades del contenido de los registros de enfermería, según escala del 1 al 6.”

Estudios y/o preparación	F.A.	F.R.
F1	0	0%
F2	0	0%
F3	2	7%
F4	5	17%
F5	5	17%
F6	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Grafico N° 11 F



Comentario: Como se observa en la tabla, el 60% de los Profesionales de Enfermería, elige en ultimo lugar a los estudios y/o preparación.

TABLAS BIVARIADAS

Tabla N° 12: “Personal de Enfermería según nivel profesional y antigüedad en puesto en el Servicio de Internación de Clínica Pelegrina”.

Frecuencia Absoluta

Antigüedad \ Nivel Profesional	a	b	C	d	e
Licenciado	0	1	2	0	0
Enfermero	16	4	0	1	3
Auxiliar	0	0	0	1	2
Totales	16	5	2	2	5

Frecuencia Relativa

Antigüedad \ Nivel Profesional	a	b	C	D	e
Licenciado	0 %	3,33%	6,66%	0%	0%
Enfermero	53, 33%	13,3%	0%	3,33%	10%
Auxiliar	0%	0%	0%	3,33%	6,66%
Totales	53, 33%	16,63%	6,66%	6,66%	16,66%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Referencias

a	De 0 a 5 años
b	De 6 a 10 años
c	De 11 a 15 años
d	De 16 a 20 años
e	De 21 o más años

Comentario: De la tabla se observa, que existe un bajo porcentaje de auxiliares que corresponden al personal con más antigüedad, predominando un alto porcentaje de enfermeros nuevos en la institución.

Tabla N° 13: “Personal de Enfermería según Sexo y cantidad de empleos que posee, en el Servicio de Internación de Clínica Pelegrina”.

Frecuencia Absoluta

Doble Empleo \ Sexo	Si	No
Masculino	4	2
Femenino	6	18
Totales	10	20

Frecuencia Relativa

Doble Empleo \ Sexo	Si	No
Masculino	13,33%	6,66%
Femenino	20%	60%
Totales	33,33%	66,66%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Comentario: Se observa en la tabla, que el mayor porcentaje que posee un empleo, es el rango femenino, sin embargo del total del personal masculino, debe tener doble empleo.

Tabla N° 14: “Personal de Enfermería según conocimiento de implicancia legal de registros de enfermería y antigüedad en la institución”.

Frecuencia Absoluta

Antigüedad \ Conocimiento implicancia legal de registros de enfermería	Mucho	Mediano	Poco	Nada
	A	1	10	5
B	4	1	0	0
C	1	0	1	0
D	1	1	0	0
E	5	0	0	0
Totales	12	12	6	0

Frecuencia Relativa

Antigüedad \ Conocimiento implicancia legal de registros de enfermería	Mucho	Mediano	Poco	Nada
	A	3,33%	33,33%	16,66%
B	13,33%	3,33%	0%	0%
C	3,33%	0%	3,33%	0%
D	3,33%	3,33%	0%	0%
E	16,66%	0%	0%	0%
Totales	39,99%	39,99%	19,99%	0%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Referencias

a	De 0 a 5 años
b	De 6 a 10 años
c	De 11 a 15 años
d	De 16 a 20 años
e	De 21 o más años

Comentario: Se observa en la tabla, que tanto el personal con mayor antigüedad, como el nuevo tienen mucho y mediano conocimiento de las implicancias legales de los registros.

Tabla N° 15: “Personal de enfermería según nivel profesional y conocimientos de cumplimentación de registros”.

Frecuencia Absoluta

Conocimiento de cumplimentación de Registros Nivel de Formación	Mucho	Mediano	Poco	Nada
Licenciado	2	0	0	0
Enfermero	11	12	2	0
Auxiliar	2	1	0	0
Totales	15	13	2	0

Frecuencia Relativa

Conocimiento de cumplimentación de Registros Nivel de Formación	Mucho	Mediano	Poco	Nada
Licenciado	6,66%	0%	0%	0%
Enfermero	36,66%	40%	6,66%	0%
Auxiliar	6,66%	3,33%	0%	0%
Totales	49,98%	43,33%	6,66%	0%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Realizada en Mendoza, Septiembre de 2012.

Comentario: Se observa en la tabla, que los tres niveles de formación refieren tener conocimientos sobre la cumplimentación de los registros.

CONCLUSIONES

Analizando la información obtenida durante la realización de esta investigación, se pueden destacar, como resultado de la misma, los siguientes puntos:

Con respecto a la caracterización del personal:

- Esta compuesto la mayoría por el sexo femenino y en el mayor porcentaje en los rangos extremos, 25 a 29 y 45 o mas años.
- Predomina el nivel de formación de enfermeros profesionales, aunque cuentan con auxiliares con antigüedad en la institución.
- Predomina personal con menos de 5 años de antigüedad, aunque un alto porcentaje es personal de más de 21 años en la institución.
- Se observa que el 33% del personal tiene la necesidad de tener doble empleo.

Con respecto a los conocimientos:

- Sobre cumplimentación, son de un nivel mediano dentro de los enfermeros profesionales, que a su vez son la gran mayoría en la institución.
- Sobre implicancia legal, es preocupante el alto porcentaje de personal de enfermería que desconoce las implicancias legales. Como es de esperar los que saben mas es el personal mas antiguo.
- Sobre existencia de normas y protocolos, un alto sabe que existen, pero no las utilizan frecuentemente para su cumplimentación, teniendo en cuenta los datos obtenidos.
- Sobre el contenido, otorgan un orden de prioridad mayor a la identificación del paciente, tratamientos farmacológicos, estudios y

preparación, en comparación con el contenido del registro sobre la valoración de evolución, complicaciones e intervenciones realizadas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a nuestro criterio como estudiantes de 2º Año de la Licenciatura en Enfermería y a la bibliografía consultada, creemos oportuno sugerir un modelo de registro, con la sola intención de que sirva como modelo a seguir o un instrumento de apoyo.

En el cual se refleja:

- La redacción y claridad del registro.
- La firma, N° de matrícula.
- Prolijidad
- Los datos sobre los Signos Vitales
- Los datos sobre el estado general del paciente. Hecho que no ocurre en los registros observados, en ellos solo se colocan datos objetivos (medicación, Signos Vitales, Temperatura)

Las autoras agregan que la finalidad de esta propuesta tiene la sola intención de guiar a aquellos profesionales que se interesen en mejorar la calidad de sus registros.

Se recomienda:

- Realizar talleres mensuales sobre registros de enfermería.
- Realizar ateneos o cursos de capacitación periódicos.
- Registrar de forma adecuada las observaciones e intervenciones, ya que esto proporciona a los enfermeros de turno siguiente, todas las herramientas necesarias para asegurar de forma oportuna, la continuidad de los cuidados del paciente.

- Escribir de forma legible y prolija, evitará interpretaciones erróneas y actos para la persona que lea los registros. No debemos olvidar que los enfermeros registramos para comunicar.
- Los registros deben llevar la firma, aclaración, N° de Matricula del enfermero responsable. La firma del miembro del personal de enfermería en una anotación del registro, le confiere responsabilidad por el contenido de dicha narración y puede constituir el instrumento legal que evidencia las actuaciones y recuerde hechos en defensa propia o si debe declarar como testigo.
- Motivar al personal de enfermería, siendo el personal jerárquico quien lo motive leyendo sus registros.
- Proporcionar al personal de enfermería tiempo y recursos suficientes para elaborar sus registros, cumpliendo la normativa administrativa vigente.

BIBLIOGRAFIA

- (1, 2,3) Revista VEA Visión de Enfermería Actualizada, Investigación: *“Análisis Crítico de la Calidad de Atención de Salud en el efector Público”*, Editorial Adecra Año 5, nro. 17, Pág. 28.
- (4) BERNABAU TAMAYO, *“Enfermería psiquiátrica y en salud mental”* Editorial Monsa 2006, 2da Edición, capítulo 2 Teorías y Modelos, Pág. 31, 32.
- (4)BERNABAU TAMAYO, *“Enfermería psiquiátrica y en salud mental”* Editorial Monsa 2006, 2da Edición, capítulo 5 Proceso de Atención de Enfermería, Pág. 87.
- (5)Revista Enfermería Neonatal, artículo: *“Mejora de la comunicación”* Fundasamin Año 1 nro2, Pág. 2
- (6)Revista Enfermería Neonatal, artículo: *“Reflexiones sobre el futuro de enfermería”* Fundasamin Año 4 nro. 22, Pág. 33
- (7)MILOS, LARRAIN, SIMONETTI, *“Humanidad y Seguridad en la atención de los pacientes”* Editorial Mediterráneo 2010,1ra Edición, capítulo 2 Buenas Practicas sobre humanidad y seguridad en la atención de pacientes, Pág. 49, 50, 51.
- (8)Revista Enfermería Neonatal, artículo: *“Pase de Guardia”* Fundasamin Año 1 nro. 6, Pág. 22

ANEXOS



Universidad
Nacional de Cuyo

FCM
Licenciatura en
Enfermería

ENCUESTA ANÓNIMA

La siguiente encuesta sobre la cumplimentación en el llenado de los Registros de Enfermería, está dirigida al personal de enfermería que presta funciones en el Servicio de Internación de Clínica Pelegrina con la finalidad de obtener información que se utilizará para un trabajo de investigación, realizado por estudiantes del Ciclo de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo 2012.

Marque con una cruz la opción correcta

1) *Sexo*

Femenino Masculino

2) *Edad*

25-29

30-34

35-39

40-44

45 ó más

3) *Nivel de formación*

Auxiliar Enfermero Licenciado

4) *Antigüedad*

De 0 a 5 años

De 6 a 10 años

De 11 a 15 años

De 16 a 20 años

21 ó más año

5) *Doble empleo*

Si no

6) *¿Qué conocimientos tiene sobre cumplimentación de registros de Enfermería?*

Mucho mediano poco nada

7) *¿Qué nivel de conocimientos tiene sobre la implicancia legal de los registros de enfermería?*

Mucho mediano poco nada

8) *¿Con qué frecuencia se cumplimentan registros en su servicio?*

Muy frecuentemente Frecuentemente Poco frecuentemente

9) *¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería?*

Siempre Casi siempre A veces

10) *¿Existe en su servicio normas o protocolos para cumplimentación de registros de enfermería?*

Si no

11) *¿Qué orden de prioridad en escala de 1ª a 6 le da usted al contenido de los registros de enfermería?*

Identificación del paciente

Intervenciones realizadas

Valoración de evolución

Complicaciones

Tratamientos farmacológicos

Estudios y/o preparación

Muchas gracias por su colaboración!

Nota autorización de institución

Supervisor de Enfermería.

Clínica Pelegrina

Sr. Gómez Alejandrino

S-----/-----D

Me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda con el propósito de solicitarle autorización para realizar una recopilación de datos significativos con respecto al cumplimiento del llenado de registros de enfermería.

Como es de su conocimiento estoy cursando el Ciclo de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Cuyo y debemos realizar la tesis final y estos datos serán de suma importancia.

Contando con su visto bueno, saludo a UD.

Atentamente.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

APELLIDO Y NOMBRE:		Fecha:							Cama:							Servicio:						Diagnostico:																																
HORARIO		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTALES																												
S I G N O S	FREC. CARD.	/																																																				
	TEN. ARTERIAL	/																																																				
	FREC. RESP.	/																																																				
	TEMP. AXILAR	/																																																				
H.G.T.																																																						
1)																																																						
2)																																																						
3)																																																						
SANGRE / PLASMA																																																						
ING. ORAL																																																						
TOT. ACUMUL.																																																						
DIURESIS																																																						
CATAR / VOM																																																						
DRENAJES																																																						
TOT. ACUMUL.																																																						
BAL. HIDRICO																																																						
REGISTRO BÁSICOS																																																						
ORIENTADO/CONECTADO																																																						
DEAMBULA																																																						
BUEN EST. DE ÁNIMO/REACTIVO																																																						
BUEN DESCANSO																																																						
DOLORIDO																																																						
ACOMPANADO																																																						
TM		TT												TN																																								
REGISTROS		TT												TN																																								
I E N F O R M E S R I D A E																																																						
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO												FIRMA Y SELLO												FIRMA Y SELLO																												

	A						B						C						D						E						F					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	X								X														X						X							
2	X								X																				X							
3	X								X																				X							
4	X									X													X													
5	X									X													X													
6	X									X													X						X							
7	X									X													X						X							
8					X						X																								X	
9	X								X														X												X	
10					X				X														X													X
11	X									X	X												X												X	
12	X									X													X													X
13	X									X													X												X	
14	X									X													X												X	
15	X									X													X												X	
16					X						X																									X
17	X									X													X													X
18	X									X													X													X
19	X										X																									X
20	X										X												X													X
21	X										X												X													X
22	X										X												X													X
23	X										X												X													X
24	X										X												X													X
25	X										X												X													X
26						X						X											X													X
27	X										X												X													X
28	X										X												X													X
29						X						X											X													X
30	X																						X													X
Total	25	2	0	0	1	2	0	7	10	9	2	2	2	2	18	6	1	3	0	3	2	8	3	6	0	1	4	7	16	2	0	0	2	5	18	