



Registros de Enfermería

Aviles Juana Ines

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana,

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

M317- Taller de trabajo final II

Cesar Hugo Navarro

20 de Septiembre de 2022

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	7
Introducción	8
Problema científico	10
Problema General	10
Problemas secundarios	10
Relevancia.....	11
Relevancia teórica	11
Relevancia practica	11
Relevancia social.....	12
Hipótesis	13
Contextualización	14
Antecedentes	14
Calidad de los registros en programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino.	14
Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas.....	15
Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez.	16

Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación.....	17
Marco legal y normativo relativo al problema	19
<i>Según la Ley N° 24.004 del Concepto y Alcances de Personas comprendidas.</i>	
<i>Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario.</i>	19
Ley 12245, promulgada por el senado y cámara de diputados de la provincia de buenos aires, sancionan con fuerza de ley.	22
Aspectos medicolegales y manejo de riesgos en Enfermería.....	24
Causas de demanda en enfermería	25
La importancia médico legal de los registros de enfermería.....	26
Unidades de Producción de Enfermería (UPE).....	27
Proposición de ley de iniciativa legislativa popular sobre ratios enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos	29
Contexto local	30
Marco teórico	31
Teoría de Enfermería.....	32
Historia Clínica	34
Registro de Enfermería.....	34
Calidad	36

	4
Calidad de atención en enfermería	37
Características generales de los registros	37
Normas para registrar eficazmente.....	38
Métodos de registros	40
Sistema abierto.....	41
Sistema semi-abierto.....	42
Sistema combinado	42
Sistema cerrado (flowsheep).....	42
Registros computarizados	43
Objetivos.....	47
General	47
Específicos	47
Diseño metodológico	48
Tipo de diseño	48
Unidad de análisis	48
Población de estudio.....	48
Muestra.....	49
Fuentes de información	49
Matriz de datos (Operacionalización).....	50

Presentación y análisis de tablas	54
Nivel de conocimiento de la calidad de los registros de Enfermería	54
Tabla 1	54
Tabla 2	55
Tabla 3	56
Tabla 4	59
Tabla 5	61
Tabla 6	63
Tabla 7	67
Tabla 8	69
Tabla 9	71
Tabla 10	73
Tabla 11	75
Discusión.....	77
Conclusión	80
Recomendaciones.....	80
Bibliografía.....	81
ANEXO.....	83
Encuesta anónima.....	84

Tabla de indicadores.....	90
---------------------------	----

Resumen

Introducción: el registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad de atención técnico-humana, ética y la responsabilidad del profesional. Son informes escritos que cumplen un papel importante para la profesión tales como, la de instrumento de apoyo para la gestión, instrumento jurídico y como instrumento que facilita la evaluación, reorientación y aprendizaje de la propia práctica. **Objetivos:** en esta investigación se planteó determinar el nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur. **Métodos:** el diseño utilizado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio fue de 59 enfermeros encuestados de distintos turnos. **Resultados y discusión:** como resultado se obtuvo que a mayor grado menor el conocimiento que tienen los encuestados sobre los temas tratantes. Otro de los resultados obtenidos fue que muchos de los enfermeros profesionales ejercen la docencia sin haber obtenido un título de grado mayor. **Conclusiones:** como resultado final evidenciamos que la falta de conocimiento a nivel de educación con respecto a los registros de enfermería por parte del personal no cumple con todas las características que deben poseer las evoluciones de enfermería. Y en varias circunstancias podemos observar que a mayor grado de educación menor el conocimiento sobre los temas evaluados.

Palabras claves: registros de enfermería, instrumento, papel importante, calidad de atención, nivel de conocimiento

Introducción

El Registro de Enfermería es la herramienta a través de la cual se avalúa el nivel de la calidad técnico científico-humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería. Son informes escritos que ocupan un espacio muy importante en el trabajo de enfermería y se lo considera como la documentación esencial para el ejercicio profesional y funciona como documento legal fundamental que sirve como herramienta de evidencia en muchos casos y como instrumento para el propio sujeto de atención al cual se puede recurrir en defensa de sus intereses. Es el profesional de enfermería el responsable de asegurar que toda la información necesaria en relación con la asistencia del sujeto de atención deba ser proporcionada de manera que refleje la calidad de atención que se le este brindado. Es indispensable realizar una documentación fiable y valida que informe el estado del sujeto y su relación con los problemas de salud, intervenciones y resultados que permita el análisis conjunto de los datos y generen así la continuidad para su tratamiento y recuperación.

Los registros de enfermería cumplen un papel importante para la profesión en la actualidad como la de instrumento de apoyo para la gestión, lo cual permite determinar el número necesario del personal, calcular las cargas de trabajo y hacer control de calidad del cuidado y conocer los resultados de la atención. Como instrumento jurídico utilizado entre el usuario y prestador del servicio en la que se construyen testimonios documentales de las acciones del profesional. Y por último como instrumento para facilitar la evaluación, reorientación y aprendizaje de la propia práctica, como así para el desarrollo de un lenguaje común entre pares a fin de disminuir la variabilidad en la práctica profesional.

La gravedad del estado del sujeto de atención debería determinar el tiempo que se le dedica al registro de enfermería, sin embargo, muchas veces podemos observar que no sucede

esto, ya que en la actualidad muchas veces encontramos que se repiten las anotaciones y observaciones. Es de gran importancia llevar un registro de enfermería coherente, completo y legible para poder determinar así un buen seguimiento del estado de salud del sujeto de atención y así poder continuar con un óptimo tratamiento y poder alcanzar de esta manera su pronta recuperación. Por lo que la pregunta central de esta investigación es ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la calidad de los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur durante el periodo junio-julio del año 2020? El nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general es inadecuado ya que no cumplen con las pautas establecidas. El objetivo de esta investigación es medir la calidad de los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur.

El tipo de estudio que utilizaremos en esta investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo trasversal.

Para llevar a cabo esta investigación se tendrá en cuenta los antecedentes que nos muestran una perspectiva similar al tema abordado, un marco legal y teórico, que nos brindará ayuda para poder verificar la calidad que poseen en el servicio de internación general como así también comprender las dificultades que existen a la hora de realizar y registrar las acciones de enfermería y las encuestas elaboradas al personal de enfermería de dicho sector acerca del conocimiento que tienen sobre los mismos.

Problema científico

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur durante el periodo Junio-Julio del año 2020?

Problemas secundarios

- 1) ¿Qué conocimientos tienen los enfermeros del servicio sobre las características de los registros de enfermería?
- 2) ¿Cuánto es el tiempo que se le dedica al registro de enfermería?
- 3) ¿Cuáles son los datos relevantes de los registros de enfermería que deben estar presentes en los mismos?
- 4) ¿Cuál es método que utilizan el personal de enfermería del servicio a la hora de registrar las acciones de enfermería?
- 5) ¿Conoce el personal de enfermería del servicio las leyes que regulan las acciones de enfermería?

Relevancia

A la hora de realizar los registros de enfermería muchas veces se ven repeticiones de las acciones y observaciones por lo que se pretende en esta investigación ver las dificultades que existen a la hora de realizar las anotaciones y así evaluar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales sobre el tema específico. Resulta de gran interés conocer el nivel conocimiento sobre el tema ya que permiten a futuro adoptar un mejor registro sobre las acciones del profesional teniendo en cuenta la importancia que poseen para si mismo y para el logro de la recuperación del sujeto de atención.

Relevancia teórica

El registro de enfermería es de gran importancia para la profesión ya que debería hablar por sí solo sobre lo que se quiere volcar en los mismos, es de gran importancia llevar la continuidad, tener claridad y una buena legibilidad para la comprensión de esta.

Medir la calidad de los registros de enfermería es fundamental para la disciplina, ya que a través de ellos podemos llevar una continuidad para así poder implementar planes de cuidados y establecerlos, que en coordinación deben estar orientados a lograr la rehabilitación del estado de salud del sujeto de atención.

Relevancia practica

Los registros de enfermería no solo son para el uso del personal de enfermería sino también para los demás profesionales, los cuales pueden y podemos acceder a los datos volcados que colaboran a la hora de evaluar al sujeto de atención y saber cómo ha transcurrido durante las veinticuatro horas.

Medir la calidad de los registros de enfermería del sector de internación general nos ayudara a comprender aún más las dificultades que existen a la hora de elaborarlos. Muchas veces podemos encontrar que, por falta de tiempo, por exceso de pacientes o simplemente porque no les parece interesante realizarlos se omiten datos relevantes que pueden perjudicar la continuidad del paciente, datos que pueden ser importantes no omitirlos ya que provocarían más días de internación y a su vez mas gastos económicos para el establecimiento.

No solo al omitirse datos no ayuda con la continuidad del estado de salud del sujeto de atención, sino que en algunos casos puede perjudicar al profesional ya que es muy importante el registro de las acciones a la hora de responder ante un problema legal que se instaure. Por lo cual es tan importante conocer las cuestiones legales que incumben la elaboración de los registros de enfermería.

Relevancia social

Poder lograr la comprensión sobre la importancia de los registros de enfermería ayudara en la continuidad, alcance y logro del tratamiento óptimo para lograr el egreso del sujeto de atención del establecimiento.

Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur durante el periodo Junio-Julio del 2020, son inadecuados ya que no cumplen con las pautas de las normas establecidas.

Contextualización

Antecedentes

Calidad de los registros en programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino.

En una investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, México, se realizó un estudio transversal, entre Agosto del 2012 y Septiembre del 2013. Teniendo como objetivo evaluar la calidad de los registros realizados por el personal de salud en el servicio de Detección de Cáncer Cervicouterino. Se tomaron 4139 registros, hoja de solicitud y resultados de la citología cervical, realizados en el periodo enero a noviembre del 2012, se aplicó una muestra probabilística estratificada (1115 registros). Se utilizó una lista de verificación con 32 ítems dividido en siete apartados.

Para analizar los datos se utilizaron tres indicadores: precisión, legibilidad y completitud y se estableció una escala ordinal con el puntaje obtenido; bajo (0-64 puntos), medio (65-128 puntos) y alto (129-192 puntos). Se aplicó la prueba t de student para comparar los puntajes en la calidad de los registros.

Se obtuvo como resultado, en legibilidad un nivel medio en la calidad de los registros (80,6%), en la completitud un 59,6% en el nivel alto y en la precisión un 40,4% en el nivel medio.

En la calidad general de los registros predominó el nivel medio con un 89%. En los registros por criterio se observó que la legibilidad la mayoría posee calidad media con un 80,6%. En el criterio de completitud, se encontró una calidad alta con un 59,6% y según el criterio de precisión se encontró que un 40,4% posee

calidad media. A nivel de calidad global por apartados del contenido de las solicitudes se encontró que el primer, segundo y quinto apartado poseen calidad media (100-67,9 y 55,7%), el tercer, cuarto y sexto apartado hay calidad alta (57,1-89,9 y 53,5%) mientras que en el séptimo sobresalió la baja calidad con un 98,4%. El personal de enfermería obtuvo mejor calificación en la calidad de los registros que los citó-tecnológicos.

Como conclusión se obtuvo que los resultados de la calidad de los registros fueron media, la precisión obtuvo el nivel más bajo, seguido por la completitud y la legibilidad. Los citotecnólogos obtuvieron la escala más baja de calidad. (Gaytán-Hernández, 2017)

Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas.

Se realizó una revisión de literatura de las bases de datos Cochrane Library Medline, Pubmed, Proquest Nursening & Allied Health Source. Tomando como objetivo describir la utilidad de los registros electrónicos como herramienta de apoyo en el área de la valoración de las heridas.

El registro de valoración de una herida es la documentación escrita fotográfica de su evolución y conlleva un proceso de observación, recolección de datos y evaluación. Con el avance de la informática, se han implementado diversos sistemas de registros electrónicos en el área del cuidado de las heridas.

Se incluyeron artículos publicados desde el año 1998 al 2010. Dentro de los principales resultados se puede encontrar que, contar con una óptima documentación de valoración de las heridas es fundamental debido a razones

clínicas, legales, de investigación, de docencia, de administración de recursos materiales, humanos y de comunicación con los diferentes miembros del equipo de salud. Existen variados beneficios en la utilización del sistema de registros electrónicos, sin embargo, no existe consenso si el SRE (Sistema de Registro Electrónico) o el SRM (Sistema de Registro Manual) es la mejor manera de registrar actividades de enfermería. Se recomienda la creación de un formato electrónico amigable, contando con la participación de profesionales relacionados al área de la informática, junto a profesionales de enfermería para definir en forma exacta lo que debe registrarse en la valoración de las heridas. (Acuña, 2012)

Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez.

En una investigación realizada en el servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez, Butron-Puno, Perú, 2016, con el objetivo de evaluar la calidad de los registros de enfermería en las historias clínicas del servicio. Se utilizaron 313 historias clínicas de pacientes que fueron dados de alta durante el periodo enero-junio obteniéndose una muestra de 74 historias clínicas, cada una con cuatro registros de enfermería (hoja gráfica, notas de enfermería, balance hídrico y kardex de enfermería). El tipo de estudio fue descriptivo y retrospectivo, el diseño fue descriptivo simple para la recolección de datos, se empleó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de revisión documentaria con 84 ítems para evaluar la hoja gráfica, notas de enfermería, balance hídrico y kardex de enfermería, de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva

porcentual. Los resultados describen que los registros de enfermería en general son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad. Respecto al registro de la hoja grafica el 65% es de buena calidad, el 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad. Mientras que el registro de notas de enfermería el 80% es de mala calidad y el 20% de regular calidad. Sin embargo, el registro de hola de balance hídrico es del 73% de regular calidad, el 22% de buena calidad y el 5% de mala calidad y en cuanto al registro de kardex de enfermería el 68% de buena calidad, el 31% de regular calidad y el 1% de mala calidad. (Vega, 2017)

Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación.

Partiendo de la variable calidad de los registros de clínicos de enfermería se realizó la búsqueda de información con respecto a la temática en diversas bases de datos como la Pub Med, Medline, Elsevier, Cochrane, se consultó la Ley general de Salud, la norma oficial mexicana del expediente clínico (NOM-168-SSA-1998), el código de Ética para enfermeros en México. Así como los estándares para la Certificación de Establecimientos de la Atención Medica del Consejo de Salubridad General. Con ello se consideró la normativa para el llenado del formato de los registros clínicos de enfermería, elaborada por la Subdirección de Enfermería perteneciente a la Unidad Médica de Tercer Nivel de atención del sector público.

Se construyo un instrumento que mide la Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería (CARCE) en sus tres dimensiones; estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente.

Para alcanzar la validez del contenido, el instrumento, se sometió a una ronda a siete expertos, considerados por su conocimiento, experiencia en el manejo y dominio de la temática en instituciones del sector salud y educación pública como privada, a quienes se les dio a conocer el nombre del proyecto, objetivos y las partes en que estaba constituido el instrumento, es decir, las variables intervinientes. De acuerdo con la opinión de cada uno de ellos, se reestructuro algunos enunciados en cuanto a la semántica, el orden de los ítems y se modificó de acuerdo con las etapas del PAE y se decidió incorporar 5 ítems considerables pertinentes para la finalidad del estudio.

Para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder-Richarzon, en los instrumentos aplicados en la prueba piloto, alcanzando un índice de $r=86$.

Se aplicaron pruebas no paramétricas U de Mann-Whinney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre variables obteniendo diferencias estadísticas significativas $p=0,0001$.

Coincidiendo con el Modelo Vips de acrónimo para la documentación de enfermería que significa bienestar, integridad, prevención y seguridad visto como los principales objetivos de los cuidados de enfermería y de la perspectiva Bjorvell C et al, quienes construyeron instrumentos para la evaluación del grado en que los registros describen aspectos importantes del paciente en relación con la atención de enfermería. El instrumento CARCE propuesto concuerda con los autores mencionados en virtud en que integran la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

El instrumento utilizado en esta investigación reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez, así como el poder de discriminación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instrucciones de salud pública y privada.

(Matus-Miranda, 2011)

Marco legal y normativo relativo al problema

Según la Ley N° 24.004 del Concepto y Alcances de Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario.

Disposiciones Transitorias y Varias, sancionada el 26 de Setiembre de 1991 y Promulgada el 23 de Octubre de 1991 por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, comprende el ejercicio de la enfermería como la funcione de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería reconociendo así dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Profesional: consistente 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: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Por vía reglamentaria se determinará 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. A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo, corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería.

Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería.

- a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente ley y su reglamentación;
- b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación;
- c) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica;
- d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inc. e) del artículo siguiente.

Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

- a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza;
- b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte;
- c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;
- d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación;
- e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación;
- f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la Legislación vigente en la materia.

Se le está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería:

- a) Someter a las personas a procedimientos o técnicas que entrañen peligro para la salud;
- b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana;
- c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad;
- d) Ejercer su profesión o actividad mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante, de conformidad con la legislación vigente, situación que deberá ser fehacientemente comprobada por la autoridad sanitaria;
- e) Publicar anuncios que induzcan a engaño del público.

Particularmente les está prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar. (Argentina.gob.ar, 2020)

Ley 12245, promulgada por el senado y cámara de diputados de la provincia de buenos aires, sancionan con fuerza de ley.

Concepto y alcances: Artículo 3. Reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Profesional: consistente 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: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Por vía reglamentaria se determinará 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. a esos efectos se tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería.

De los derechos y obligaciones:

Artículo 9. Son derechos de los profesionales y auxiliares de la enfermería:

- a) Ejercer su profesión o actividad de conformidad con lo establecido por la presente ley y su reglamentación.
- b) Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.

- c) Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, en las condiciones que determine la reglamentación, y siempre que de ello no resulte un daño inmediato o mediato en el paciente sometido a esa práctica.
- d) Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente a que se refiere el inciso e) del artículo siguiente.

Artículo 10. Son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería:

- a) Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana sin distinción de ninguna naturaleza.
- b) Respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte.
- c) Prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias.
- d) Ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación.
- e) Mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación.
- f) Mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.
- g) Promover la donación de órganos mediante la correcta información y el incentivo de la solidaridad social.

Artículo 11. Les está prohibido a los profesionales y auxiliares de la enfermería:

- a) Someter a las personas a procedimientos o técnicas que se aparten de las prácticas autorizadas y que entrañen peligro para la salud.
- b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar directa o indirectamente en prácticas que signifiquen menoscabo de la dignidad humana.
- c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.
- d) Ejercer su profesión o actividad mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas o cualquier otra enfermedad inhabilitante, de conformidad con la legislación vigente, situación que deberá ser fehacientemente comprobada por la autoridad sanitaria.
- e) Publicar anuncios que induzcan a engaños del público.

Particularmente, les está prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel auxiliar. (Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 2020)

Aspectos medicolegales y manejo de riesgos en Enfermería

En nuestro país, el marco regulatorio del ejercicio de la enfermería está dado por la Ley Nacional 24.004 (año 1991), su reglamentación 2.497 (año 1993), por la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (año 1999) y por la Ley 12.245 de la Provincia de Buenos Aires. (1999)

Estas leyes, muy similares entre sí, definen los requisitos, derechos, obligaciones y prohibiciones de esta actividad. Todas reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería: el nivel profesional y el nivel auxiliar. Entre las muchas competencias específicas del nivel profesional se incluyen la realización de algunas actividades relativamente invasivas no permitidas al personal auxiliar, tales como colocar sondas y controlar su funcionamiento,

controlar drenajes, realizar punciones venosas periféricas, realizar curaciones simples y complejas que no demanden tratamiento quirúrgico, participar en los tratamientos de quimioterapia y diálisis y controlar a pacientes conectados a equipos mecánicos y electrónicos. La actividad del auxiliar, en cambio, se encuentra mucho más restringida por ley, limitando su accionar en general a tareas de apoyo que hacen al bienestar y a la nutrición del paciente. Al momento de sancionar estas leyes, los legisladores eran conscientes del hecho de que en una gran cantidad de instituciones médicas de nuestro país muchas personas se encontraban ejerciendo funciones de enfermería sin poseer título, diploma o certificado habilitante, por lo que se. Por ello, a través del Capítulo VII de las distintas leyes (Disposiciones Transitorias), se les otorgó un plazo de dos años para obtener el título de auxiliar y entre 6 y 10 años –según las distintas jurisdicciones- para obtener el título de enfermero profesional.

Causas de demanda en enfermería

Un enfermero/a puede ser demandado por daños ocasionados al paciente a raíz de:

- No haber advertido en tiempo y forma cambios serios en la condición del paciente (deterioro del sensorio, signos vitales anormales etc.)
- Habiendo advertido cambios serios, no actuó adecuadamente ni informó al médico.
- Errores de medicación (de vía, de dosis, de paciente)
- Inadecuada utilización de aparatología médica
- Falla en la evaluación del riesgo de caídas de un paciente y pobre planificación.
- Complicaciones de vías intravenosas (flebitis, infiltraciones, daños por extravasación)
- Daño a nervios en vías intramusculares (ejemplo: ciático)

- Inadecuado manejo de úlceras por decúbito
- Falta de supervisión del personal auxiliar: así como el médico delega funciones a los enfermeros, el personal de enfermería también delega órdenes en el auxiliar de enfermería, lo que hace que se asuma una obligación de supervisión con responsabilidad solidaria por los errores cometidos por el auxiliar.

Algunas de estas situaciones (ej.: infiltraciones, flebitis, úlceras por decúbito) son complicaciones habituales y no necesariamente desencadenan responsabilidad profesional. Para que esta se configure debe haberse ocasionado un daño al paciente por culpa de una acción negligente, imprudente o imperita del enfermero. En un eventual juicio, la pregunta que el juez realizará a los peritos será: ¿Actuó este enfermero de acuerdo con el estándar de cuidado que se espera de un profesional o auxiliar? Si la respuesta es afirmativa, no habrá entonces un caso de mala praxis.

La importancia médico legal de los registros de enfermería

Los registros de enfermería son una parte vital de la historia clínica de los pacientes. Muchos casos medicolegales son resueltos basándose en los que escribió un enfermero/a. Los querellantes suelen buscar allí inconsistencias y discrepancias con lo escrito por los médicos en sus evoluciones e indicaciones médicas siendo muchas veces notoria la diferencia entre lo escrito por distintos integrantes de un mismo equipo de salud. También se suele buscar en estos registros la falta de respuesta ante un signo anormal, la falta de realización de una medicación o procedimiento indicado y la discontinuidad en la atención. En un juicio sólo servirá lo que se puede probar, y los registros incompletos exponen a los enfermeros y auxiliares a ser víctimas del viejo aforismo médico legal: “Lo que no está escrito no fue hecho”. Lamentablemente, a partir de las auditorías de riesgos que realizamos en nuestras instituciones aseguradas,

observamos que en general los cuidados no se registran o se registran de manera incompleta.

Algunos errores comunes que deben evitarse son:

- Falta de registros de antecedentes médicos relevantes
- Falta de registro de las acciones de enfermería
- Falta de registro de las administraciones de una medicación
- Documentación en la HC equivocada
- No documentar claramente la suspensión de una medicación
- Falta de registro de acciones a medicamentos o de cambios en la condición del paciente
- Transcripción incorrecta de órdenes y falta de cuestionamientos de indicaciones incorrectas
- Escritura ilegible o incompleta, tachaduras, desprolijidad general
- Utilización de abreviaturas incorrectas o peligrosas
- Guerra en las historias. Asignación de culpas en los registros
- Falta de aclaración del nombre y número de matrícula. (Dr. Vítolo, 2020)

Unidades de Producción de Enfermería (UPE)

Estipulado en día 3 de Noviembre de 1995. Resolución 194

La determinación de los tiempos de cada tarea fue tomada del informe producido por profesores de la Catedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario.

En dicho informe se señala que, a partir de una definición de las actividades propias de la enfermería, se efectuó un seguimiento cronometrado durante 10 años por parte de las alumnas del 4 año de licenciatura de enfermería.

El informe consultado contempla 82 actividades que en promedio requieren 6 minutos cada una. En el listado se observa la presencia de 7 actividades que insumen entre 12 y 30 minutos. Considerando las 75 actividades restantes, el promedio resultante es de 3 minutos 27 segundos. Se asume entonces que una actividad mínima de atención la enfermería requiere 3 minutos para su ejecución.

Al listado original se le agrega otras actividades no contempladas a partir de la observación de los integrantes de la comisión de las instituciones asistenciales en las cuales se desempeñan.

Por lo tanto, se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería (U.P.E) tenga un valor de 3 minutos.

ACTIVIDAD	TIEMPO	U.P. E
Confección de registros	3'	1

Cada uno de los tiempos deberán ser ajustados a las características del servicio de enfermería de la institución en la cual se aplica y a los requerimientos del sujeto de atención según su edad y necesidad propia de cada uno.

Servicio de enfermería. Informe de Producción:

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES	NÚMERO DE PACIENTES PROMEDIO DE LA INSTITUCIÓN	VALOR UNITARIO U. P. E	TOTAL
Cuidados mínimos	10	20	200
Cuidados moderados	10	60	600
Cuidados intermedios	10	100	1000

Proposición de ley de iniciativa legislativa popular sobre ratios enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos

Título II. De las ratios mínimas de profesionales de enfermería

Artículo 5. Determinación de la ratio enfermera en unidades hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará un máximo de seis pacientes por cada enfermera pudiéndose asignar hasta ocho pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de franja horaria de trabajo.
2. En unidades de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo de dos. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta tres enfermeras por pacientes intensivos y otras áreas de cuidados.
3. En unidades de reanimación posquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de tres.
4. En las áreas quirúrgicas la asignación de enfermeras por cada quirófano será de tres, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.
5. Para aquellas situaciones que afectan a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine la comisión interterritorial de la ratio enfermeras. (Proposición de ley de incictiva popular sobre ratios enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ambitos, 2018)

Contexto local

El siguiente trabajo se realizará en la clínica privada de zona sur, partido de Almirante Brown. Se tomará como población al grupo de profesionales de enfermería de esta institución, la cual consta con alrededor de 59 enfermeros en total entre los turnos mañana, tarde, sadofe y ambos turnos noche.

El sector que comprenderá la investigación es internación general, que cuenta con atención a masculinos y femeninos de diferentes edades, y patologías, así como lo son; ginecología, cirugías, maternidad y clínica médica. El lugar cuenta con habitaciones compartidas y también individuales dependiendo de la obra social al que cada afiliado pertenezca incluyendo los de atención particular.

Marco teórico

Los registros y los informes son recursos significativos de comunicación, donde enfermería, médicos y otros profesionales de la salud se relacionan con un fin en común como es el bienestar del sujeto de atención y poder llevar una continuidad de este. Los registros son una relación escrita entre los antecedentes y problemas de salud, medidas preventivas y de promoción, diagnósticas y terapéuticas de una persona, para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de salud y dar respuesta a las mismas en calidad de sujeto de atención de una institución. (ADECRA, 2005)

En la siguiente investigación vamos a describir detalladamente cuales son los conceptos que conciernen con respecto a la calidad de los registros de enfermería que se realizan en la unidad de atención general de la clínica privada de zona sur y a través de los datos recolectados se realizara un análisis mediante el cual se va a medir el nivel de calidad que poseen los mismos.

El tipo de diseño utilizado en este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo transversal.

Con esta investigación se pretende conocer que mejoras se pueden realizar sobre la calidad de los registros de enfermería en cuanto al llenado óptimo de los datos relevantes que incumben la continuidad del sujeto de atención y en cuanto a la calidad de atención que se brindara al mismo para lograr satisfacer las necesidades básicas que conciernen debido a su enfermedad que lo limitan a realizarlos por sus propios medios y focalizando como objetivo lograr su recuperación con continuidad y calidad de atención del profesional.

Teoría de Enfermería

Según Henderson “la función Específica de la enfermera es ayudar a la persona, enfermo o sana, a la realización de actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad de los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible”.

Henderson propuso 14 necesidades básicas en la que se basa la atención de enfermería:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminar los desechos corporales
- 4) Moverse y mantener posturas deseables
- 5) Dormir y descansar
- 6) Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
- 8) Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, y proteger la piel
- 9) Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
- 10) Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedo y opiniones
- 11) Rendir culto según la propia fe
- 12) Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
- 13) Jugar a participar en diversas formas de ocio

- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva el desarrollo y la salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponible

Además, identificó tres niveles de relación enfermera-sujeto en los que la enfermera actúa cómo; sustituta del sujeto, colaboradora para el sujeto y compañera del sujeto. A través del proceso interpersonal, la enfermera debe meterse en la piel de cada uno de los sujetos para conocer qué ayuda necesitan. Henderson, aunque pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se superponían afirmó que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el sujeto de atención.

Henderson afirmaba acerca de su teoría, que la complejidad y la calidad del servicio está limitada únicamente por la imaginación y la competencia de la enfermera que lo interpreta. De tal forma su teoría ha servido como marco de referencia para la investigación que ha valorado la asociación entre las necesidades de movilidad física y las variables clínicas y sociales. Sus componentes del cuidado de enfermería se emplearon para especificar los aspectos variables del concepto del cuidado y desarrollar en la escala de independencia de cuidado para medir las necesidades humanas básicas y para evaluar los cuidados domiciliarios de enfermería. El trabajo de Henderson que se considera una filosofía enfermera de objetivo y función. (Alligood, 2018)

Imogene M. King, propuso que las enfermeras con conocimientos sobre los conceptos de la teoría del logro de objetivos pueden percibir lo que les sucede a los pacientes y sus familiares, y son capaces de sugerir abordajes para afrontar sus situaciones.

King, desarrollo un sistema de documentación, el registro de enfermería orientado por objetivos (GONR, goal-oriented nursing record), para su teoría del nivel medio del logro de sus objetivos y así poder medir con ella objetivos y resultados. El GONR fue un método para recoger

datos, identificar problemas y aplicar y evaluar la asistencia que ha tenido eficacia en el entorno práctico con pacientes.

Los principales elementos de este sistema de registros son: base de datos, diagnósticos de enfermería, lista de objetivos, ordenes de enfermería, diagrama de flujo, notas evolutivas y resumen de alta. (Alligood, 2018)

Historia Clínica

Es la principal formal de comunicación de todo el equipo de salud. Es una herramienta esencial de planificación y mediante el cual se demuestra el tratamiento y el seguimiento del sujeto de atención.

Refleja los cambios en la condición y respuesta del tratamiento. Tiene incumbencia y valor legal. Se utiliza para la facturación de recursos materiales y prestaciones.

Favorece a la coordinación y continuación de los cuidados y representa la calidad de atención que se le brinda al sujeto. (ADECRA, 2005)

Registro de Enfermería

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científico humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al sujeto de atención. (La comunicación en Enfermería, 2020)

Los registros son informes escritos que ocupan un espacio muy importante en el trabajo de enfermería, y se lo considera como la documentación esencial para el ejercicio profesional y funciona como documento legal fundamental. Sirve como herramienta de evidencia en muchos

casos y como instrumento para el propio sujeto de atención, al cual se puede recurrir en defensa de sus intereses y de su vida.

El profesional de enfermería es responsable de asegurar que toda la información necesaria en relación con la asistencia del sujeto de atención deba ser proporcionada de manera que reflejen la calidad de atención que se le esté brindando. (ADECRA, 2005)

Es indispensable realizar una documentación fiable y valida que informe el estado del sujeto y su relación con los problemas de salud, intervenciones y resultados, que permita el análisis conjunto de los datos, generen nuevos conocimientos acerca de la calidad y utilidad de los cuidados que se brindan y proporcione información sobre la cual puede tomarse decisiones para la asignación efectiva y eficaz de los recursos de enfermería.

Los registros cumplen un papel importante para la profesión y sirven como:

- Instrumento de apoyo a la gestión, lo cual permite calcular cargas de trabajo, numero de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de atención.
- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador del servicio de salud, se construyen testimonios documentales de los actos del profesional a requerimiento de los tribunales lo que llamamos responsabilidad ética.
- Instrumento para facilitar la evaluación, reorientación y aprendizaje de la propia practica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica lo que llamamos responsabilidad profesional. (La comunicación en Enfermeria, 2020)

Calidad

Es el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades implícitas o explícitas, la prestación de los mejores servicios posibles con un presupuesto determinado, entendiendo que no se trata de trabajar más o de gastar más, sino que de hacerlo de una forma más racional y que cubra las necesidades del cliente, con efectividad, obteniendo los mejores resultados asistenciales que satisfagan las necesidades del mismo y con una aceptación por parte del sujeto tanto de nuestro trato como en la técnica utilizada en la prestación del servicio.

La calidad es un instrumento global de gestión enfocado a la mejora continua, aspecto que engloba a todas las actividades hospitalarias y a todos los procesos que se utilizaran tanto dentro como fuera de una institución sanitaria. Se conceptúa como una propuesta para incrementar la satisfacción teniendo en cuenta sus expectativas asistenciales como su trato. Es también un mecanismo de motivación y de aplicación de todos los profesionales de la sanidad en los objetivos generales de la organización. Es también el mecanismo para estandarizar las actividades que pueden facilitar el diseño de los procedimientos a seguir, dando los instrumentos para evaluar las desviaciones que pueden existir frente a los objetivos que se propusieron, permitiendo la evaluación de los resultados a medida que se van obteniendo.

La calidad se ha convertido en un estilo de gestión empresarial, que unido estrechamente a un sistema de información y a nuevas técnicas de comunicación hacen conceptos como perfiles de patologías, mapas de control, cliente-proveedor, carteras de servicios entre otros, y ya se están utilizando de forma habitual en el que hacer de la gestión hospitalaria.

Calidad de atención en enfermería

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia con el fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada sujeto de atención y asegurar la continuidad.

La calidad de los servicios de enfermería se define 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 fin de lograr la satisfacción del sujeto y del prestador del servicio de atención de salud.

El profesional de Enfermería tiene como misión lograr el óptimo estado de salud de la persona, familia y comunidad, asegurando de este modo una atención integral y personalizada. (Lic. B´Chara, 2017)

Características generales de los registros

Los registros son individuales, significativos, confidenciales y forman parte de la historia clínica del sujeto de atención.

Son confeccionados por profesionales de enfermería que están a cargo de la atención directa del sujeto de atención. Se emplean instrumentos de observación, entrevista terapéutica para llegar a establecer un diagnóstico de enfermería. Son oportunos y constituyendo a la vez una fuente de investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado del sujeto. Se valora el progreso actualizando el plan de cuidados y evaluando los resultados.

Los registros deben ser precisos, secuencialmente lógicos y demostrar el tiempo de las acciones y de las novedades relacionadas con el sujeto de atención. Deben ser claros con

redacción sencilla y comprensibles evitando ambigüedades. Deben ser completos y útiles para el paciente y todo el personal de salud a cargo de su tratamiento.

Los registros demuestran el accionar de enfermería y la influencia de los cuidados en la asistencia del sujeto de atención. Sirve para evaluar los procedimientos y el trabajo de enfermería. En muchos casos requiere el uso determinado de un bolígrafo y color dependiendo de los protocolos establecidos. Se debe consignar al registrar fecha, hora, contenido detallado de las acciones de enfermería, el nombre, firma y sello con número de matrícula de quien realizó el registro. Se usarán abreviaturas solo registradas y aceptadas por la institución.

Normas para registrar eficazmente

Para lograr que los registros sean de calidad deben seguir las siguientes directrices:

SER OBJETIVO: Los registros deben tener información descriptiva y objetiva. El profesional de enfermería deberá utilizar sus sentidos (ej. Vista, olfato, tacto, audición), los mismos se utilizarán como datos obtenidos de la observación y determinación directa.

Los datos subjetivos son percepciones del paciente sobre sus problemas de salud. Este aspecto puede ser documentado, pero es necesario considerar el uso de comillas para resaltar lo dicho del paciente.

SER EXACTO: La información debe ser honesta. La utilización de registros precisos asegura la coherencia en la información que se quiere transmitir en relación con los cambios producidos sobre la situación del sujeto de atención.

Las abreviaturas se pueden utilizar se encuentran debidamente reconocidas y aceptadas por la institución; las mismas son en muchos casos necesarias y facilitan la escritura agilizando los tiempos del trabajo de la enfermera.

Otro aspecto fundamental en la exactitud de un registro es la ortografía. Se debe recurrir al diccionario como fuente de ayuda frente a las dudas que surjan sobre la escritura de alguna palabra, como así la utilización de términos adecuados para expresar una situación.

Se deben incluir en los registros las observaciones informadas a otros cuidadores y las acciones realizadas por otras personas.

SER COMPLETO: Es necesario una información concisa y completa acerca de las necesidades del sujeto de atención. La consigna debe ser “lo que no está escrito no este hecho”.

Para que sea completa debemos registrar de forma inmediata los hechos acontecidos en forma integral, y escribirlos lo más próximos posibles para evitar olvidos. Se debe evitar anotaciones imprecisas y ambiguas que no especifiquen la realidad del suceso, para esto el registro debe reflejar el acontecimiento de tal manera que los datos y las acciones deberán presentarse en forma clara y significativa.

SER CONCISO: Toda la información se deberá registrar en forma concisa y breve. Se realizará una síntesis de los acontecimientos evitando palabras innecesarias y detalles irrelevantes.

SER ACTUALIZADO: La salud es una realidad en continuo cambio y por eso, cuando surgen los problemas o novedades es necesario comunicarlos en forma inmediata y exacta. Toda la información obtenida va a incidir en las futuras decisiones por eso la importancia de este aspecto. Las actividades o hallazgos que deben comunicarse en su momento son los siguientes; signos vitales, administración de medicamentos y tratamientos, preparación para pruebas diagnóstico o cirugías, cambios en el estado del paciente, administración, traslado, alta o

fallecimiento del paciente, tratamientos realizados por cambios bruscos en el estado del sujeto de atención, respuesta del sujeto a la situación de enfermería.

La información oportuna evita errores en el tratamiento. Al describir los aspectos del cuidado, el profesional de enfermería debe referirse al problema, la intervención y la respuesta de forma inmediata o lo más pronto posible. Una recomendación para favorecer la actualización de los registros es la utilización de hojas borradores o libreta de bolsillo.

SER ORGANIZADO: Es importante realizar los registros siguiendo un formato u orden lógico. El criterio se establecerá a las pautas establecidas por cada institución. Las anotaciones que no siguen un orden pueden llevar a confusiones y crear dudas sobre la atención de los cuidados.

SER CONFIDENCIAL: El profesional de enfermería no puede revelar información sobre el estado y la asistencia de los pacientes al personal que no esté implicado en la atención, estando legal, éticamente obligado y comprometido a considerar como confidencial la información referida al sujeto de atención. Cada institución tendrá normas claramente establecidas para la utilización de los datos de los registros: cuando los profesionales de enfermería requieran esos datos por razones de educación e investigación tendrán que cumplir con la reglamentación de la norma, haciendo la solicitud correspondiente. (ADECRA, 2005)

Métodos de registros

El equipo de enfermería deberá consensuar sobre el método más adecuado para registrar eficazmente las necesidades del sujeto, las características del servicio y las metas establecidas.

Existen varios métodos para registrar observaciones y acciones, pero cualquiera sea la tarea continúa siendo un desafío para enfermería lograr una homologación en cuanto a los criterios.

Como hay distinta información para registrar es importante proponer formularios que faciliten el trabajo y el sistema de documentación seleccionado por el servicio de enfermería por lo que se debe reflejar el objetivo del departamento o dirección y la forma de en qué se prestan los cuidados. Otro aspecto fundamental es que una buena documentación refleja los pasos del PAE (proceso de atención de enfermería) desde la valoración hasta la evaluación. A fin de organizar la información necesaria, las instituciones de salud implementan diferentes métodos. Cualquiera sea el sistema que se adopte, las observaciones de enfermería deben reflejar fielmente las intervenciones, el estado de la persona, su reacción física y psíquica a la enfermedad y al tratamiento realizado.

Existen sistemas o instrumentos genéricos para confeccionar los registros y se pueden agrupar de la siguiente manera: sistema abierto, sistema semiabierto y sistema cerrado.

Sistema abierto

Este sistema necesita del criterio o juicio del profesional de enfermería para organizar la información de tal manera que los datos, las intervenciones y la evolución aseguren una documentación adecuada y precisa. Permite a la vez realizar las actualizaciones en forma continua y siempre que sea necesario, en la medida que se desarrollen las actividades como también los cambios que pueden surgir.

Sistema semi-abierto

Con este tipo de registro lo que se intenta es evitar la repetición de información, con la creación del esquema por excepción, se da por supuesto que todos los patrones se cumplen con una respuesta normal o esperada y solamente se necesita documentar los hallazgos o respuestas anómalos. En estos casos la enfermera realizará las anotaciones en forma manual, de otro modo será únicamente el registro de la firma. Cuando el profesional de enfermería ve notas a mano escritas en la gráfica, sabe que ha observado algo fuera de lo normal.

Sistema combinado

Es una combinación entre el sistema de flowsheep (donde solamente se marca con una señal la opción correspondiente) con el sistema abierto que permite al profesional de enfermería escribir sus anotaciones, si bien en forma concreta, pero con la posibilidad de adoptar datos necesarios sobre el estado del sujeto.

Sistema cerrado (flowsheep)

Este tipo de formulario es de gran utilidad para las observaciones corrientes principalmente. Las observaciones corrientes se refieren sobre todo a los cuidados básicos y a los cuidados técnicos. Las hojas de observaciones corrientes permiten anotar lo que ocurre en un turno de trabajo y comparar con otros turnos. Pueden ser útiles además para los cuidados del corto y a largo plazo.

El profesional de enfermería deberá realizar una marca o una cruz en el espacio asignado para tal fin. alguna de las ventajas es:

- Son fáciles y rápidas de llenar ahorran tiempo y energía
- Proporcionan Una documentación completa y eficaz

- facilitan la continuidad de los cuidados
- Disminuyen la duplicación de información
- Proporciona una visión rápida de los cuidados proporcionados
- favorecen una mayor calidad de los cuidados
- favorecen la evaluación de los cuidados

A estas hojas deberá agregarse un formulario para el registro de signos vitales y un formulario para la consigna de administración de medicación.

Registros computarizados

En Argentina comenzó a evidenciarse también su uso a partir de los 80' y es creciente su utilización dado que los beneficios que presta la utilización de este recurso en todos los ámbitos de salud, ya sea en la planificación y prestación de servicios, como en el control de gastos y facturación de insumos.

El profesional de enfermería debe tener manejo de los sistemas informáticos porque en la actualidad es una herramienta cada vez más utilizada en todas las instituciones, ya que la tendencia es ejercer la profesión utilizando esta tecnología como instrumento básico para el desarrollo de la tarea.

Los planes de cuidados de enfermería y médicos pueden integrarse para proporcionar datos amplios sobre el sujeto. La información se salva como parte de una historia completa y toda esa información aparecerá en un registro del sujeto durante los ingresos posteriores.

Es evidente que los profesionales de enfermería son los protagonistas y administradores de los cuidados prestados al sujeto de atención, por ello toda la información obtenida debe recopilarse de tal forma que permita diseñar programas o sistemas facilitadores de la práctica de

la enfermería. Para ello es necesario la participación de enfermería en el diseño y desarrollo de los programas ya que enfermería tiene la capacidad de coordinar y organizar el servicio completo. Como indicador de esta evolución, enfermería debe dejar de sentirse víctima de los sistemas alimentando solo frustraciones (relacionado con mitos tales como pérdida de tiempo o enfermería permanente tecnicista) y transformar la necesidad de aplicar las posibilidades de los sistemas informatizados capacitándose para su mejor aprovechamiento.

La información de la documentación lleva aparejados ciertos riesgos legales. Las palabras claves utilizadas para limitar el acceso a los usuarios no autorizados no debe ser compartidas con ningún otro cuidador. Los datos salvados con parte de los registros no pueden ser borrados, pero las anotaciones incorrectas no guardadas pueden ser corregidas. En el caso de guardar información incorrecta en forma accidental, las correcciones introducidas indicarán el error, incluyendo tanto la fecha y la hora de la corrección como la persona que hizo el cambio. Enfermería está limitada, por su ética profesional, a respetar a la confidencialidad del sujeto, o sea, no divulgar la información relativa más allá de las personas que se encargan de su atención. Cada vez es más fácil utilizar las computadoras también lo es abusar de ellas. En ningún caso se debe conceder el código de acceso a nadie, ni permitir que ninguna persona sin código de acceso utilice la computadora.

El profesional de enfermería debe poseer conocimientos de informática ya que actualmente la mayor parte de las instituciones poseen algún tipo de sistema automatizado con un gran sistema de ordenador centralizado. Un sistema centralizado consiste en un ordenador localizado centralmente con una gran capacidad de memoria para alimentar diversos programas en la institución. Cada sector de enfermería contará con una pantalla de ordenador con teclados unido al ordenador principal.

Los sistemas de ordenador bien diseñados reducen los errores de registro, ahorran tiempo y hacen que la información esté fácilmente disponible para la enfermera. Esto alivia el profesional de enfermería, permitiéndoles centrarse más directamente sobre las prestaciones de los cuidados de enfermería.

La informatización de los servicios de salud está orientada según los siguientes objetivos:

- Registrar la información de manera clara rápida y concisa
- Facilitar la continuidad de los cuidados tanto en el hospital como en la comunicación con otros servicios de salud
- Evitar la repetición de datos
- Facilitar la investigación
- Posibilitar el cálculo del costo-beneficio del servicio hospitalario

Y los beneficios que obtienen son:

- Eliminación del papeleo
- Mantenimiento de la flexibilidad de los planes de los cuidados, así como su personalización
- Datos más relevantes y exactos

Es una realidad hoy que los sistemas electrónicos serán la tendencia y seguramente los equipos pasaron a formar parte integral de las actividades de enfermería. muchas instituciones cada día van más y más implementando este tipo de sistema ya que de esta manera el plan de cuidados computarizado puede facilitar el trabajo de enfermería, incluyendo los siguientes beneficios:

- Simplificación del registro de evaluaciones de enfermería

- Solicitud y obtención de datos de laboratorio desde el office de enfermería a corto plazo evitando los papeleos
- El sistema facilita que las ordenes de medicamentos sean completas y legibles
- Se puede incluir en el plan de cuidados la preparación del sujeto para un estudio o prueba específica
- Se pueden utilizar los diagnósticos de enfermería seleccionando un formato común o modelo de atención
- Facilita la actualización de datos
- Facilita el alta del sujeto dado que se puede confeccionar el resumen actualizando datos desde el ingreso.

Además de facilitar los cuidados individualizados, los registros generados en computadoras facilitan la tarea de la enfermera administradora, aprovechando mejor el recurso humano, verificando el estado del sujeto, recopilando datos de las historias y evaluando el que hacer de enfermería a través del registro. También pueden servir para determinar el nivel de conocimiento y experiencia del profesional y al mismo tiempo saber el numero necesario del personal necesario por turno y servicio. (ADECRA, 2005)

Objetivos

General

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur durante el periodo junio-julio del año 2020.

Específicos

- 1) Determinar el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio sobre las características de los registros de enfermería.
- 2) Determinar cuánto es el tiempo que se le dedica al registro de enfermería.
- 3) Determinar cuáles son los datos relevantes del registro de enfermería que deben estar presentes en el mismo.
- 4) Determinar cuál es el método que utiliza el personal de enfermería del servicio a la hora de registrar las acciones.
- 5) Determinar el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio sobre las leyes que regulan las acciones de enfermería.

Diseño metodológico

Tipo de diseño

El tipo de diseño utilizado en este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo transversal.

Investigación cuantitativa dado a que se podrá observar diferentes características del tema y además se hará un análisis de los resultados obtenidos.

Tipo de diseño descriptivo dado que describen la frecuencia y características de los registros y nos permitirá establecer hipótesis. De corte transversal dado a que se puede analizar la población durante un periodo determinado.

Unidad de análisis

La unidad de análisis será cada enfermera que cumpla la función de registrar acciones de enfermería en los registros del servicio de internación general.

Población de estudio

La población de estudio con la que vamos a contar consta de un total de 59 enfermeras del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur, de los distintos turnos (mañana, tarde, noche y sadofe) durante el periodo Junio-Julio del 2020 y que deben cumplir con las características y normas de calidad de los registros de enfermería a la hora de registrar las acciones.

Muestra

En la siguiente investigación se tomará un muestreo no probabilístico sistemático mediante encuestas para poder realizar un análisis sobre cada indicador citado.

Se tomará como muestra el total de enfermeros incluyendo los supervisores de cada turno y jefa de departamento, dado que es muy limitado la cantidad de profesionales en el establecimiento.

Quedan exentos el personal de enfermería con menos de un año de antigüedad en la institución dado a su corto tiempo de experiencia con respecto a los registros de las acciones de enfermería que deben ser volcados en los mismos.

Fuentes de información

Se utilizo fuentes primarias a la hora de realizar el tema de investigación, así como documentos ya elaborados y publicados que nos ayudaron a sintetizar y analizar sobre el tema.

Y fuentes secundarias para el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas al grupo de estudio tomado como población de estudio.

Matriz de datos (Operacionalización)

VARIABLE	V V	DIMENSIONES	V D	INDICADORES	CATEGORÍA
DEMOGRÁFIA		Edad		1- Edad en años	a- 20 a 29 años b- 30 a 39 años c- 40 a 49 años d- 50 y mas
		Sexo		2- Genero	a- Femenino b- Masculino c- Otros
		Educación		3- Nivel de estudios alcanzado	a- Auxiliar en enfermería b- Enfermera profesional c- Enfermera universitaria d- Licenciada en enfermería
				4- Formación post grado	a- Profesorado universitario b- Especialidad c- Maestría d- Doctorado
		Laboral		5- Antigüedad	a- Menor a 1 año b- 1 a 5 años c- 6 a 10 años d- 11 a 20 años e- 21 o mas
				6- Turno laboral	a- Turno mañana b- Turno tarde c- Turno noche d- Turno sadofe

				7- Cantidad de empleos	<ul style="list-style-type: none"> a- Uno b- Dos c- Tres d- Uno + hs extras
CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA		Conocimiento sobre las características de los registros de enfermería	<p>Adecuado 3 (7-9)</p> <p>Med. Adecuado 2 (4-6)</p> <p>Inadecuado 1 (1-3)</p>	8- Registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a- Individuales b- Significativos c- Confidenciales d- Forman parte de HC
				9- Características que poseen los registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a- Precisos b- Secuenciales c- Lógicos d- Comprensibles e- Completos
				10- Aspectos que se consideran para evaluar la redacción de los registros de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a- Que sean sistemáticos b- Lógicos c- Concretos d- Que tengan una escritura clara e- Que sean precisos f- Objetivos g- Que tenga un orden lógico h- Que tenga un vocabulario técnico i- Que mantengan un lenguaje claro j- Que se eviten abreviaturas

	Tiempo que se le dedica a los registros de enfermería	Efectivo 3 Med. Efectivo 2 Inefectivo 1	11- Tiempo dedicado a cada evolución	a- 1 a 3 min b- 3 a 5 min c- 6 a 10 min d- 11 a 15 min e- Mas de 15 min f- Según la demanda de cada paciente
	Datos relevantes de los registros de enfermería	Eficiente 3 (7-9) Med. Eficiente 2 (4-6) Ineficiente 1 (1-3)	12- Componentes que deben existir en los registros de enfermería	a- Fecha b- Hora c- Contenido d- Firma e- Sello
			13- Datos que deben estar presentes en el registro de enfermería	a- Nombre y apellido del paciente b- Diagnóstico c- Observaciones de enfermería d- Intervenciones e- Estado físico f- Estado psíquico g- Tratamiento realizado
			14- Normas que se deben cumplir al realizar los registros de enfermería	a- Objetivos b- Exactos c- Completos d- Actualizados e- Organizados f- Confidenciales
	Método utilizado por el personal de enfermería	Bueno 3 Regular 2 Malo 1	15- Tipo de registro utilizado en el servicio	a- Verbal b- Escrito c- Electrónico

				de enfermería	
		Conocimiento que tienen los enfermeros sobre los aspectos legales de los registros de enfermería	Correcto 3 (5-6) Med. Correcto 2 (3-4) Incorrecto 1 (1-2)	16- Papel que cumplen los registros de enfermería para su profesión	<ul style="list-style-type: none"> a- Instrumento de apoyo para la gestión b- Instrumento jurídico utilizado por el usuario y prestador del servicio de salud c- Instrumento para facilitar la evaluación del usuario d- Instrumento para la reorientación y aprendizaje para la práctica profesional e- Instrumento de comunicación entre los profesionales
				17- Leyes que regulan las acciones de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a- Ley 24.000 b- Ley 12.245 c- Ley 298

Presentación y análisis de tablas

Nivel de conocimiento de la calidad de los registros de Enfermería

Tabla 1

Demográficas

Formación	Enfermero Profesional	Licenciado en Enfermería	Total, general
Profesorado universitario	10,17%	1,69%	11,86%
Profesorado universitario, maestría	0,00%	1,69%	1,69%
Especialidad	1,69%	3,39%	5,08%
Maestría. Doctorado	0,00%	1,69%	1,69%
Ninguno	40,68%	38,98%	79,66%
Total, general	52,54%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje de la variable demográfica, nivel de estudio y la formación posgrado de los enfermeros encuestados.

Gráfico 1

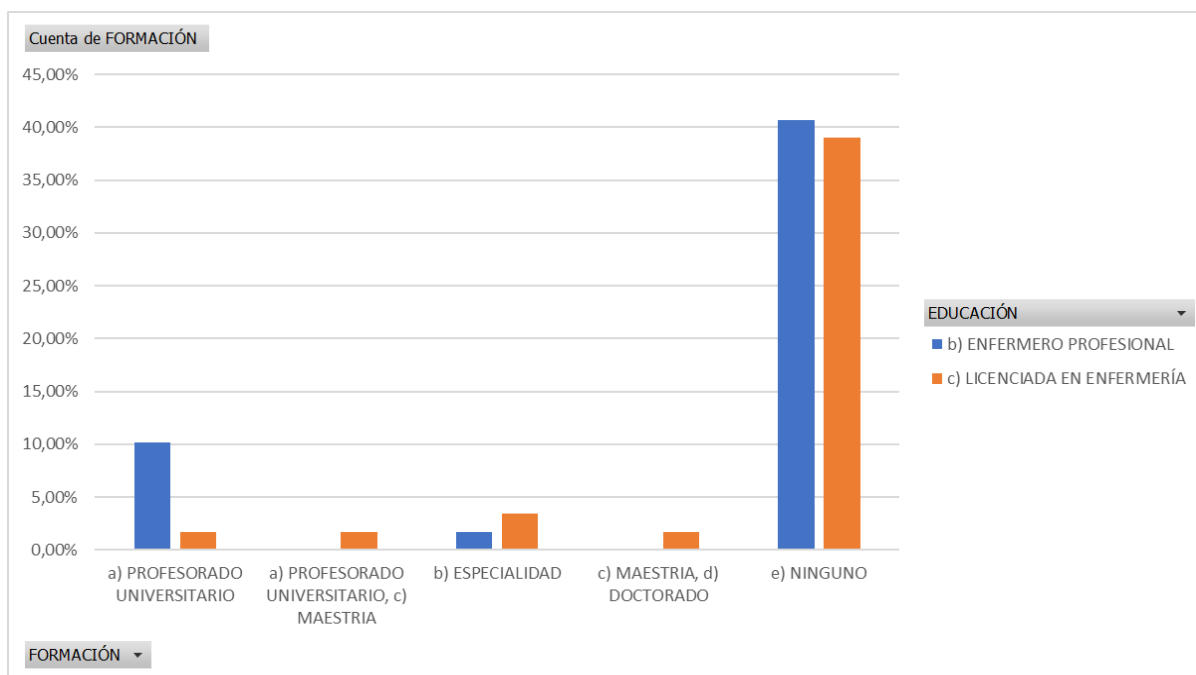


Tabla 2

Demográficas

Antigüedad	Enfermeros Profesionales	Licenciados en Enfermería	Total, general
Menor a 1 año	1,69%	0,00%	1,69%
1 a 5 años	22,03%	11,86%	33,90%
6 a 10 años	15,25%	11,86%	27,12%
11 a 20 años	11,86%	15,25%	27,12%
21 o mas	1,69%	8,47%	10,17%
Total, general	52,54%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje de la variable demográfica, nivel de estudio y la antigüedad de los enfermeros encuestados.

Gráfico 2

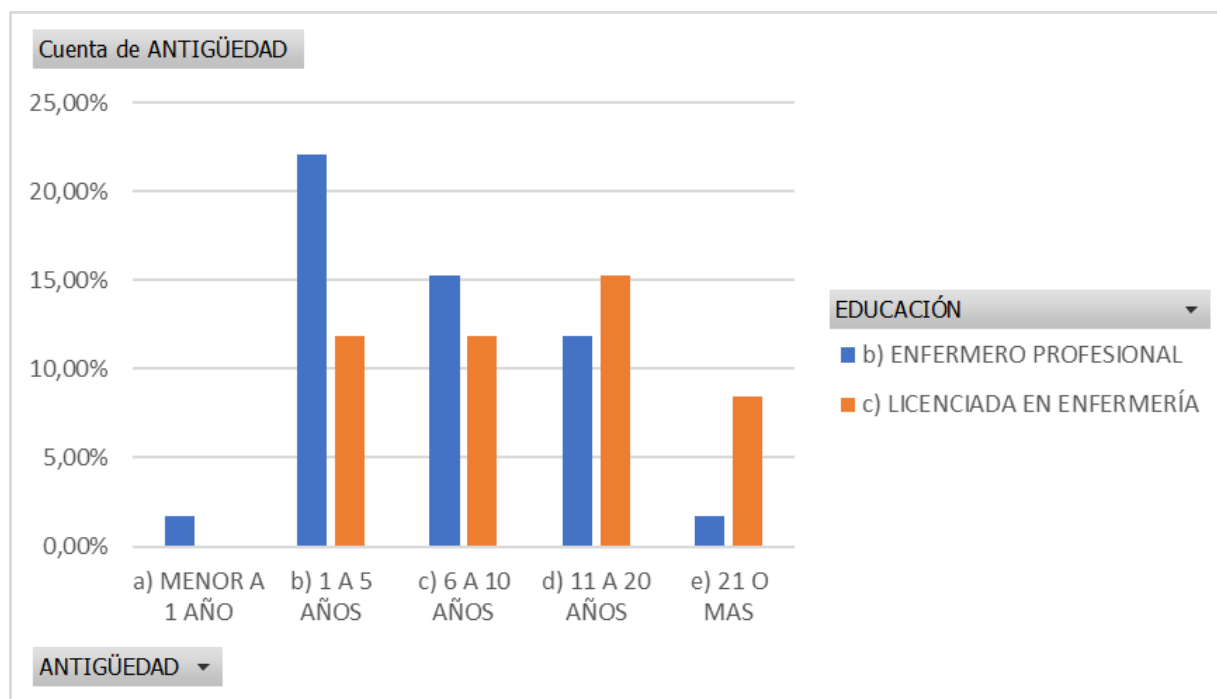


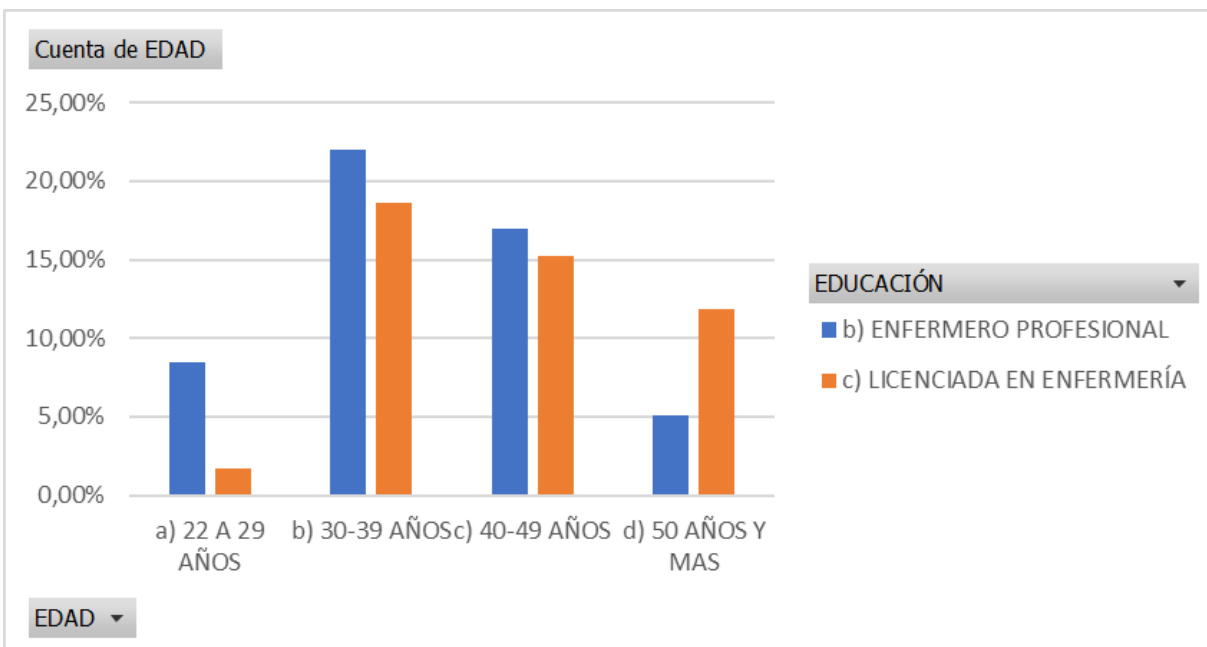
Tabla 3

Demográficos

Edad	Enfermeros Profesionales	Licenciados en Enfermería	Total, general
22 a 29 años	8,47%	1,69%	10,17%
30-39 años	22,03%	18,64%	40,68%
40-49 años	16,95%	15,25%	32,20%
50 años y mas	5,08%	11,86%	16,95%
Total, general	52,54%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra el porcentaje de la variable demográfica del nivel de estudio y la edad que poseen los enfermeros encuestados.

Gráfico 3



Análisis de tablas demográficas 1, 2 y 3

Análisis de tabla 1

Del total de 59 encuestados se puede observar el nivel de estudio y la formación posgrado que poseen los enfermeros del sanatorio privado de zona sur, de los cuales existe un 10,17% de Enfermeros Profesionales y un 1,69% de Licenciados en Enfermería que poseen el título de profesorado universitario. Un 1,69% de Licenciados en Enfermería que poseen el título de profesorado universitario más una maestría. Un 1,69% de Enfermeros Profesionales y un 3,39% de Licenciados en Enfermería que poseen una especialidad. Un 1,69% de Licenciados de Enfermería que poseen el título de maestría y doctorado. Y de un total del 79,66%, de los cuales el 40,68% son Enfermeros Profesionales y el 38,98% de Licenciados en Enfermería no poseen ningún estudio de posgrados alguno.

Análisis de tabla 2

Del total de 59 encuestado se puede observar la antigüedad y el nivel de estudio que poseen los enfermeros del sanatorio privado de zona sur, en el cual se puede visualizar que existe un 52,54% de Enfermeros Profesionales, de los cuales un 1,69% llevan menor a 1 año, el 22,03% llevan de 1 a 5 años, el 15,25% de 6 a 10 años, el 11,86% de 11 a 20 años y el 1,68% llevan 21 o más años de antigüedad. Y de Licenciados en Enfermería existe un 47,46% de los cuales el 0,00% lleva menor a 1 año, el 11,86% lleva de 1 a 5 años, el 11,86% de 1 a 5 años, el 11,86% de 6 a 10 años, el 15,25% de 11 a 20 años y el 8,47% lleva 21 o más años de antigüedad.

Análisis de tabla 3

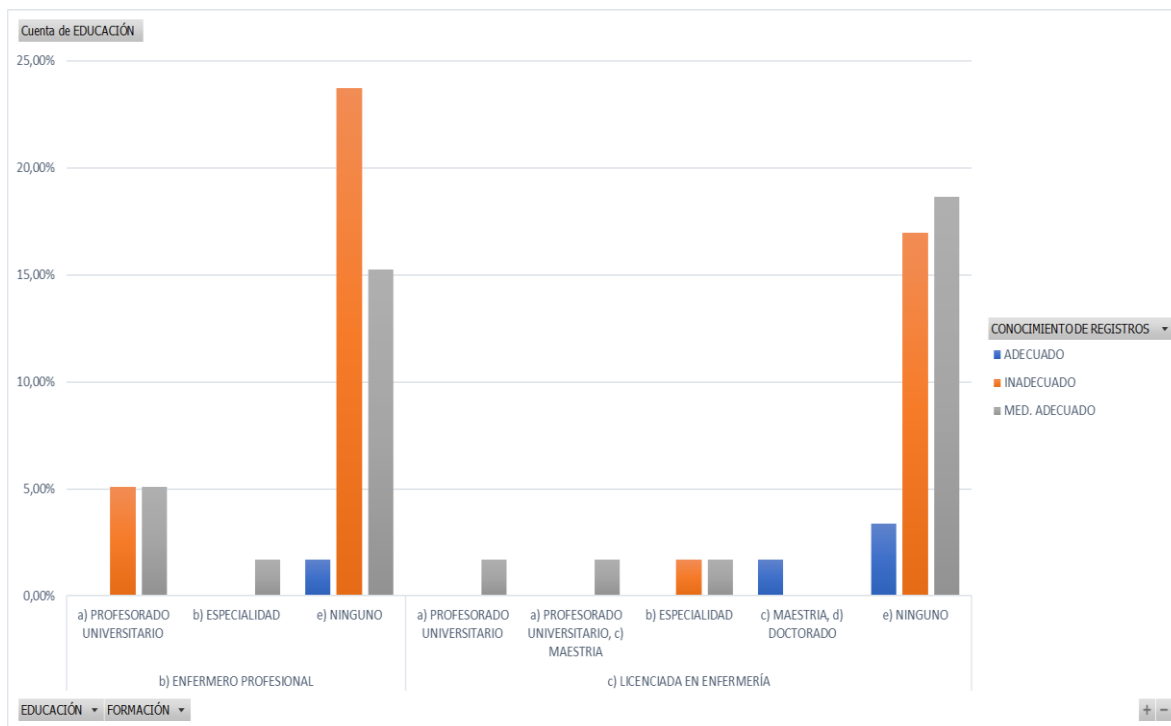
Del total de 59 encuestados se puede observar la edad y el nivel de estudio que poseen los enfermeros del sanatorio privado de zona sur, en el cual se puede observar que el 8,47% de 22 a 29 años son Enfermeros Profesionales y un 1,69% son Licenciados en Enfermería. De 30 a 39 años, un 22,03% son Enfermeros Profesionales y el 18,64% son Licenciados en Enfermería. De 40 a 49 años, un 16,95% son Enfermeros Profesionales y el 15,25% son Licenciados en Enfermería y de 50 años y más el 5,09% son enfermeros Profesionales y el 11,86% son Licenciados en Enfermería.

Tabla 4*Conocimiento sobre las características de los registros de Enfermería*

Educación	Adecuado	Inadecuado	Medianamente Adecuado	Total, general
Enfermero Profesional	1,69%	28,81%	22,08%	52,54%
Profesorado Universitario	0,00%	5,08%	5,08%	10,17%
Especialidad	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Ninguno	1,69%	23,73%	15,25%	40,68%
Licenciado en Enfermería	5,08%	18,64%	23,73%	47,46%
Profesorado Universitario	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Profesorado Universitario, Maestría	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Especialidad	0,00%	1,69%	1,69%	3,39%
Maestría, Doctorado	1,69%	0,00%	0,00%	1,69%
Ninguno	1,69%	16,95%	18,64	38,98%
Total, general	6,78%	47,46%	45,76%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje el conocimiento que poseen sobre las características de los registros de Enfermería según el nivel de educación y la formación posgrado que tienen los enfermeros encuestados.

Gráfico 4



Análisis de tabla 4

Del total de 59 encuestados se puede observar el conocimiento que tienen los enfermeros según el nivel de educación y la formación posgrado que poseen los enfermeros del sanatorio privado de zona sur, en el cual se puede observar que del 52,54% de Enfermeros Profesionales, el 0,00% del Profesorado Universitario es adecuado, el 5,08% inadecuado y el 5,08% es medianamente adecuado. De los que poseen una Especialidad, el 0,00% es adecuado, el 0,00% inadecuado y el 1,69% medianamente adecuado. Y de los que no poseen ningún tipo de formación posgrado el 1,69% es adecuado, el 23,73% inadecuado y el 15,25% medianamente adecuado. Del 47,46% de Licenciados en Enfermería, el 0,00% del Profesorado Universitario es adecuado, el 0,00% es inadecuado y el 1,69% medianamente adecuado. De los que poseen el título de Profesorado Universitario y maestría el 0,00% es adecuado, el 0,00% inadecuado y el

1,69% medianamente adecuado. De los que poseen alguna Especialidad, el 0,00% es adecuado, el 1,69% inadecuado y el 1,69% es medianamente adecuado. Del que posee una Maestría y Doctorado el 1,69% es adecuado, el 0,00% inadecuado y el 0,00% medianamente adecuado. Y de los que no poseen ningún tipo de formación posgrado el 1,69% es adecuado, el 16,95% inadecuado y el 18,64% medianamente adecuado.

Tabla 5

¿Para usted los registros de enfermería son?

Registros de Enfermería			
Educación	Enfermero Profesional	Licenciado en Enfermería	Total, general
a) individuales	3,39%	3,39%	6,78%
a) individuales, b) significativos, c) confidenciales, d) forman parte de la HC	0,00%	5,08%	5,08%
a) individuales, b) significativos, d) forman parte de la HC	6,78%	3,39%	10,17%
a) individuales, c) confidenciales, d) forman parte de la HC	0,00%	3,39%	3,39%
a) individuales, d) forman parte de la HC	0,00%	1,69%	1,69%
b) significativos	3,39%	1,69%	5,08%
b) significativos, c) confidenciales	1,69%	0,00%	1,69%
b) significativos, c) confidenciales, d) forman parte de la HC	0,00%	1,69%	1,69%
b) significativos, d) forman parte de la HC	1,69%	1,69%	3,39%
c) confidenciales	3,39%	0,00%	3,39%
d) forman parte de la HC	32,20%	25,42%	57,63%
Total, general	52,54%	47,46%	100%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje las respuestas que se obtuvieron sobre que son los registros de enfermería para los enfermeros encuestados según el nivel de estudio.

Gráfico 5

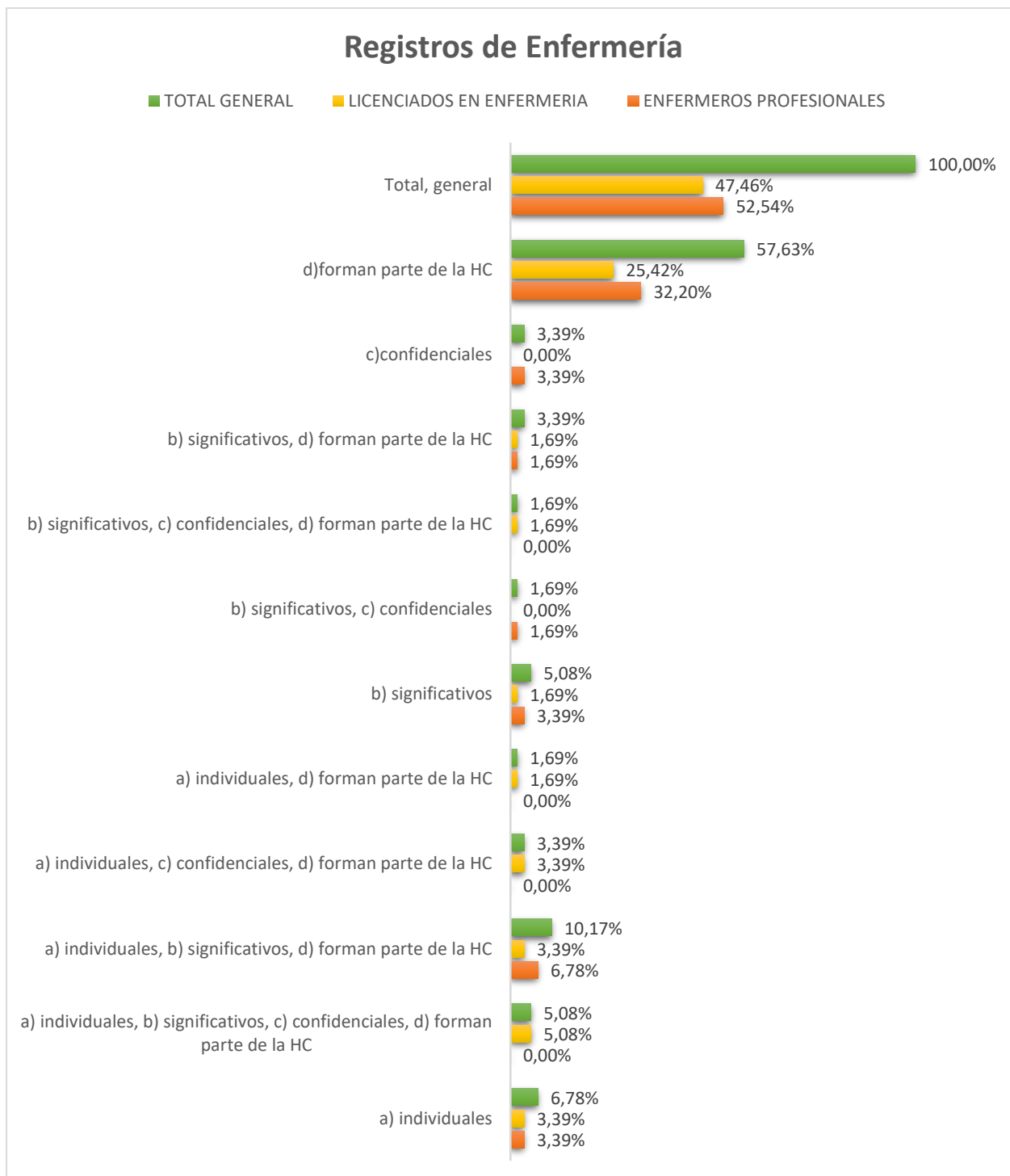


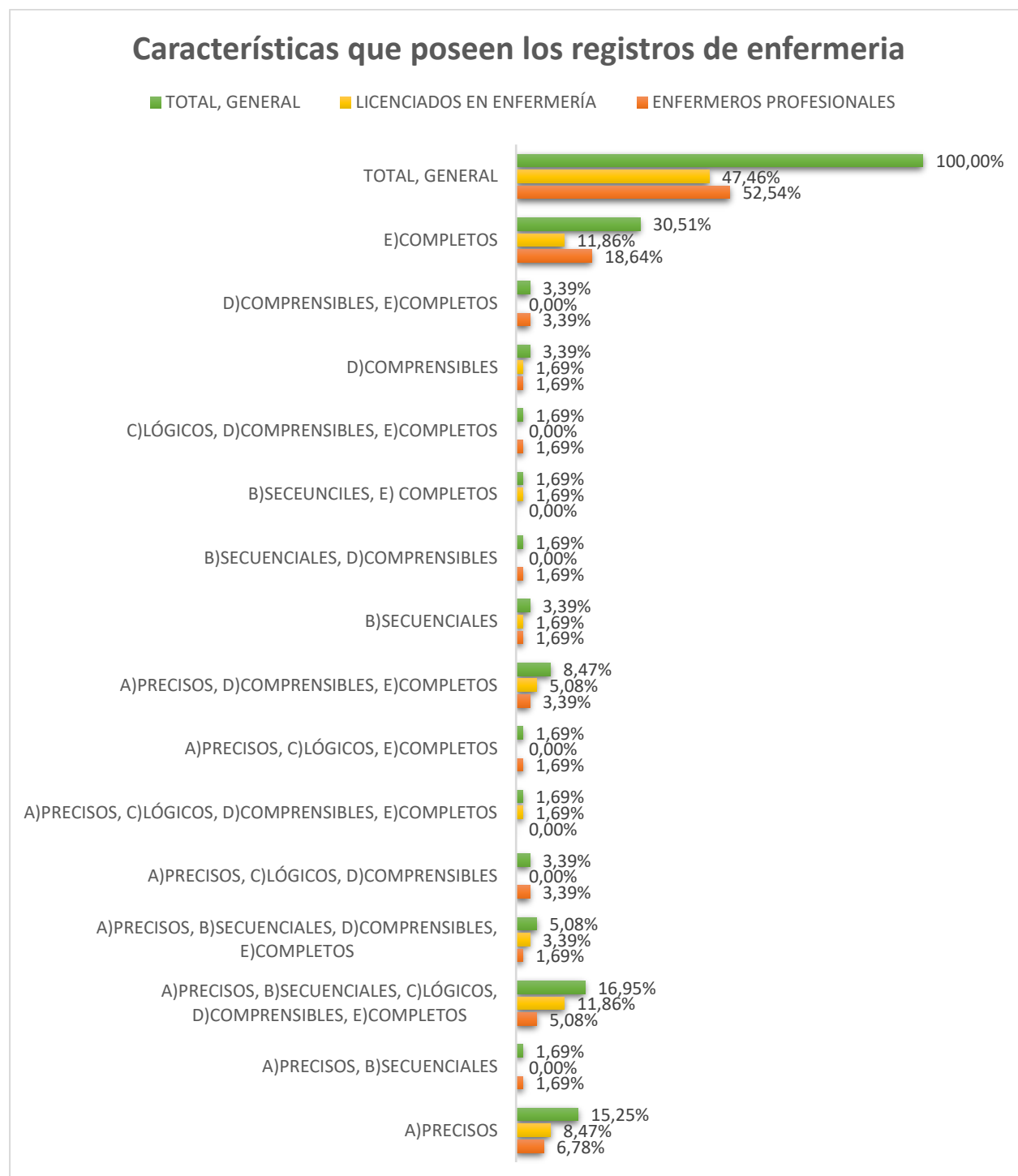
Tabla 6

Según las características que poseen los registros de enfermería ¿Cómo deben ser para usted?

Características que poseen los registros de enfermería			
Educación	Enfermeros Profesionales	Licenciados en Enfermería	Total, general
a) precisos	6,78%	8,47%	15,25%
a) precisos, b) secuenciales	1,69%	0,00%	1,69%
a) precisos, b) secuenciales, c) lógicos, d) comprensibles, e) completos	5,08%	11,86%	16,95%
a) precisos, b) secuenciales, d) comprensibles, e) completos	1,69%	3,39%	5,08%
a) precisos, c) lógicos, d) comprensibles	3,39%	0,00%	3,39%
a) precisos, c) lógicos, d) comprensibles, e) completos	0,00%	1,69%	1,69%
a) precisos, c) lógicos, e) completos	1,69%	0,00%	1,69%
a) precisos, d) comprensibles, e) completos	3,39%	5,08%	8,47%
b) secuenciales	1,69%	1,69%	3,39%
b) secuenciales, d) comprensibles	1,69%	0,00%	1,69%
b) secuenciales, e) completos	0,00%	1,69%	1,69%
c) lógicos, d) comprensibles, e) completos	1,69%	0,00%	1,69%
d) comprensibles	1,69%	1,69%	3,39%
d) comprensibles, e) completos	3,39%	0,00%	3,39%
e) completos	18,64%	11,86%	30,51%
Total, general	52,54%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje las respuestas que se obtuvieron sobre cómo deben ser los registros de enfermería para los enfermeros encuestados.

Gráfico 6



Análisis tabla 5 y 6

Análisis tabla 5

Del total de 59 encuestados se puede observar, que son los registros para los enfermeros según el nivel de educación, en el cual se puede observar que para el total del 52,54% de Enfermeros Profesionales el 3,39% son individuales; para el 0,00% individuales, significativos, confidenciales y forman parte de la HC; para el 6,78% son individuales, significativos y forman parte de la HC; para el 0,00% individuales, confidenciales y forman parte de la HC; para el 0,00% individuales y forman parte de la HC; para el 3,39% significativos; para el 1,69% significativos y confidenciales; para el 0,00% significativos, confidenciales y forman parte de la HC; para el 1,60% significativos y forman parte de la HC; para el 3,39% son confidenciales y para el 32,20% forman parte de la HC. Y en el caso de los Licenciados de Enfermería el 3,39% responde que son individuales; para el 5,08% individuales, significativos, confidenciales y forman parte de la HC; para el 3,39% individuales, significativos y forman parte de la HC; para el 3,39% individuales, confidenciales y forman parte de la HC; para el 1,69% individuales y forman parte de la HC; el 1,69% son significativos; para el 0,00% significativos y confidenciales; para el 1,69% significativos, confidenciales y forman parte de la HC; para el 1,69% significativos y forman parte de la HC; para el 0,00% son confidenciales y para el 25,42% forman parte de la HC, conformando un 47,46% del total general.

Análisis tabla 6

Del total de 59 encuestado podemos observar según las características que poseen los registros como deben ser para los profesionales según la educación, del cual visualizamos que del total de 52,54% de Enfermeros Profesionales el 6,78% son precisos; para el 1,69% precisos y secuenciales; para el 5,08% precisos, secuenciales, lógicos, comprensibles y completos; para el

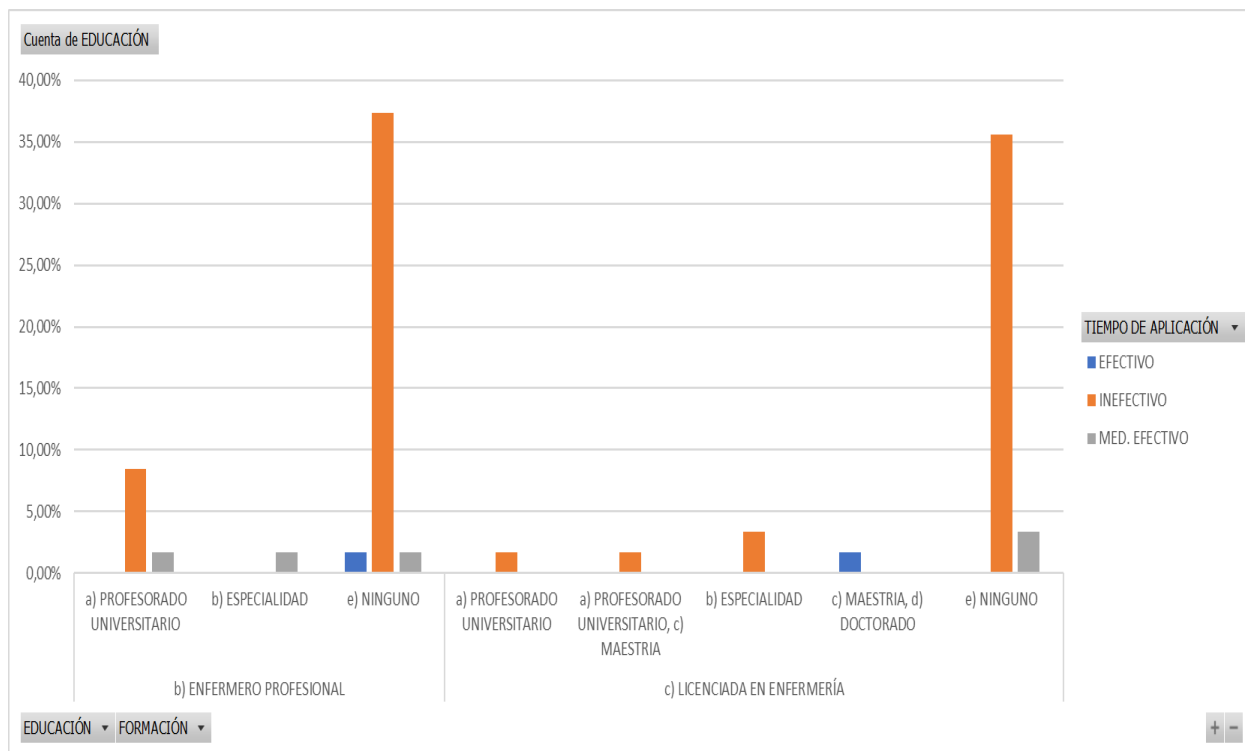
1,69% precisos, secuenciales comprensibles y completos; para el 3,39% precisos lógicos y comprensibles; para el 0,00% precisos, lógicos, comprensibles y completos; para el 1,69% precisos, lógicos y completos; para el 3,39% precisos, comprensibles secuenciales y comprensibles; para el 0,00% secuenciales y completos; para el 1,69% lógicos, comprensibles y completos; para el 1,69% son comprensibles; para 3,39% comprensibles y completos y para el 18,64% deben ser completos. Y en el caso de los Licenciados en Enfermería podemos observar que del total del 47,46% , para el 8,47% son precisos; para el 0,00% precisos y secuenciales; para el 11,86% precisos, secuenciales, lógicos, comprensibles y completos; para el 3,39% precisos, secuenciales, comprensibles y completos; para el 0,00% precisos, lógicos y comprensibles; para el 1,69% precisos, lógicos, comprensibles y completos; para el 0,00% precisos, lógicos y completos; para el 5,08% precisos, comprensibles y completos; para el 1,69% son secuenciales; para el 0,00% secuenciales y comprensibles; para el 1,69% secuenciales y completos; para el 0,00% lógicos, comprensibles y completos; para el 1,69% son comprensibles; para el 0,00% comprensibles y completos y para el 11,86% son completos.

Tabla 7*Tiempo que se le dedica a los registros de enfermería*

Educación	Efectivo	Inefectivo	Medianamente efectivo	Total, general
Enfermero Profesional	1,69%	45,76%	5,08%	52,54%
Profesorado Universitario	0,00%	8,47%	1,69%	10,17%
Especialidad	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Ninguno	1,69%	37,29%	1,69%	40,68%
Licenciado en Enfermería	1,69%	42,37%	3,39%	47,46%
Profesorado Universitario	0,00%	1,69%	0,00%	1,69%
Profesorado Universitario, Maestría	0,00%	1,69%	0,00%	1,69%
Especialidad	0,00%	3,39%	0,00%	3,39%
Maestría, Doctorado	1,69%	0,00%	0,00%	1,69%
Ninguno	0,00%	35,59%	3,39%	38,98%
Total, general	3,39%	88,14%	8,47%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje el tiempo que le dedican los enfermeros encuestados al registro de enfermería según el nivel de educación y formación posgrado.

Gráfico 7



Análisis de tabla 7

Del total de 59 encuestados se puede observar el tiempo que le dedican a los registros de enfermería según el nivel de educación y formación posgrado los enfermeros del sanatorio privado de zona sur, del cual el 52,54% de Enfermeros Profesionales el 1,69% es efectivo y no posee ningún tipo de formación posgrado, el 45,76% es inefectivo del cual el 8,47% ejerce el Profesorado Universitario y el 37,29% ninguna formación posgrado. El 5,08% es Medianamente Efectivo del cual el 1,69% ejerce el Profesorado Universitario, el 1,69% una Especialidad y el 1,69% ningún tipo de estudio posgrado. Del total de 47,46% de Licenciados en Enfermería, el 1,69% es efectivo y posee una Maestría y Doctorado, del 42,37% inefectivo el 1,69% ejerce el Profesorado Universitario, el 1,69% es Profesorado Universitario y Maestría, el 3,39% posee una

especialidad y el 35,59% ningún estudio posgrado. Del 3,39% medianamente inefectivo no posee ningún estudio posgrado.

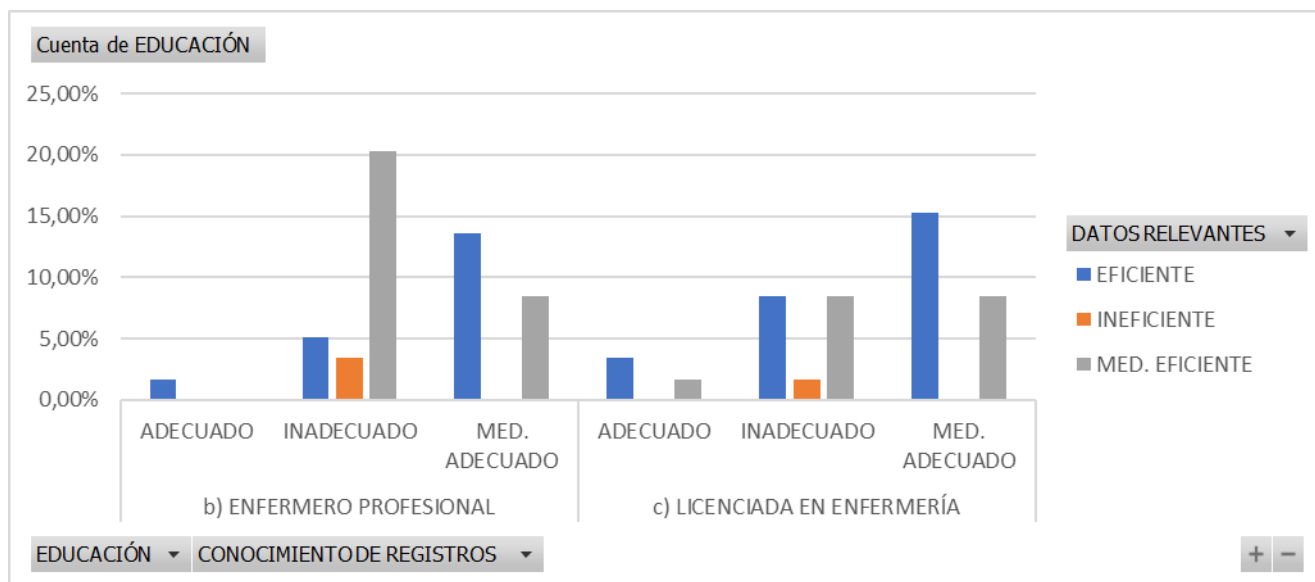
Tabla 8

Datos relevantes de los registros de enfermería

Educación	Eficiente	Ineficiente	Medianamente Eficiente	Total, general
Enfermero Profesional	20,34%	3,39%	28,81%	52,54%
Adecuado	1,69%	0,00%	0,00%	1,69%
Inadecuado	5,08%	3,39%	20,34%	28,81%
Medianamente adecuado	13,56%	0,00%	8,47%	22,03%
Licenciada en Enfermería	27,12%	1,69%	18,64%	47,46%
Adecuado	3,39%	0,00%	1,69%	5,08%
Inadecuado	8,47%	1,69%	8,47%	18,64%
Medianamente adecuado	15,25%	0,00%	8,47%	23,73%
Total, general	47,46%	5,08%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje el conocimiento que poseen los enfermeros sobre los datos relevantes que deben estar presentes en los registros de enfermería según el nivel de educación.

Gráfico 8



Análisis de tabla 8

Del total de 59 encuestados se puede observar el conocimiento que poseen los enfermeros según el nivel de educación sobre los datos relevantes que deben estar presentes en los registros de enfermería, en el cual se puede observar que del total de 52,54% de Enfermeros Profesionales, el 20,34% es eficiente, el 3,39% ineficiente y el 28,81% medianamente eficiente. Y del total del 47,46% de Licenciados en Enfermería, el 27,12 % es eficiente, el 1,69% ineficiente y el 18,64% es medianamente eficiente.

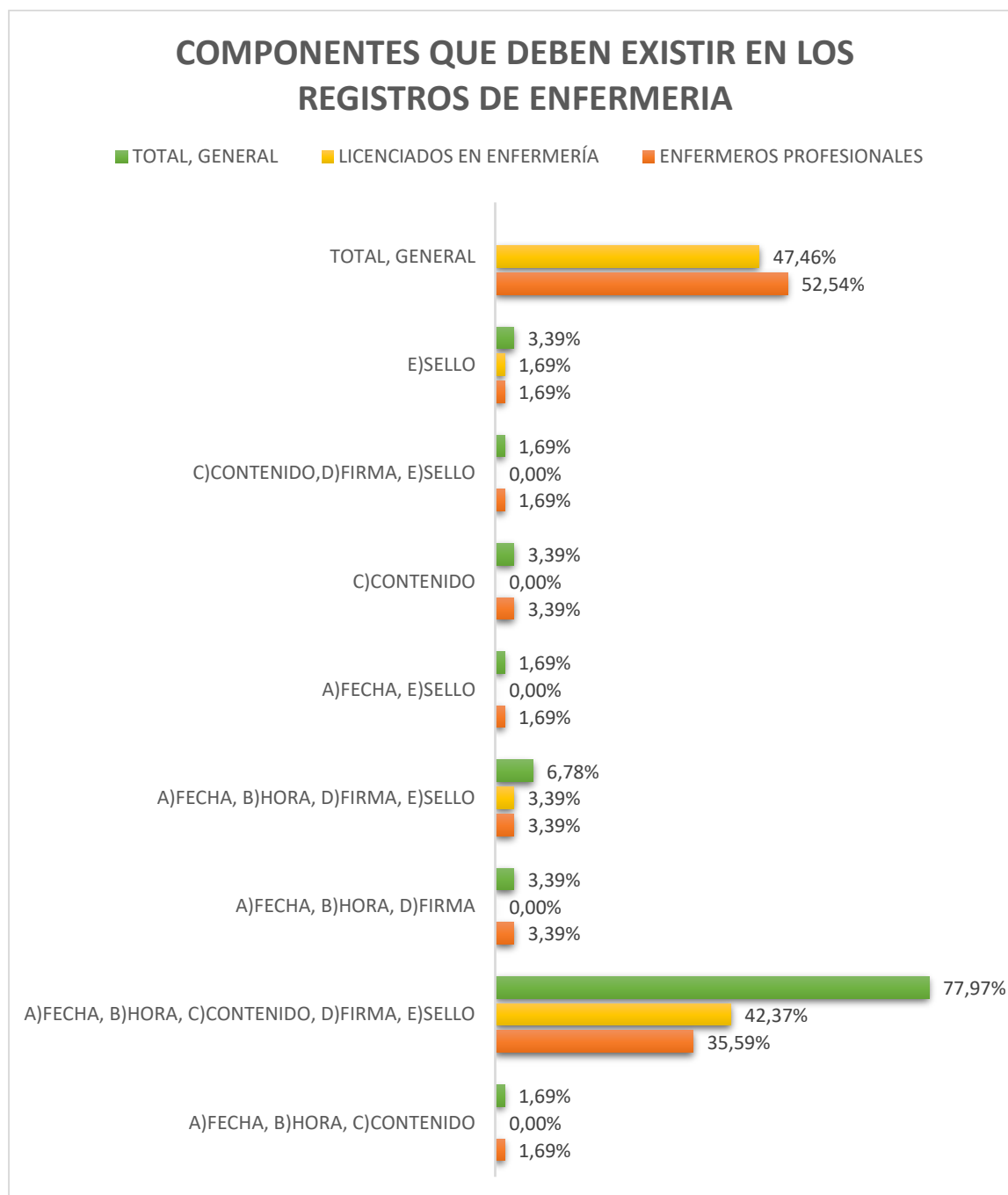
Tabla 9

¿Qué componentes considera que deben existir en los registros de enfermería?

Componentes que deben existir en los registros de enfermería			
Componentes	Enfermeros Profesionales	Licenciados en Enfermería	Total, general
a) fecha, b) hora, c) contenido	1,69%	0,00%	1,69%
a) fecha, b) hora, c) contenido, d) firma, e) sello	35,59%	42,37%	77,97%
a) fecha, b) hora, d) firma	3,39%	0,00%	3,39%
a) fecha, b) hora, d) firma, e) sello	3,39%	3,39%	6,78%
a) fecha, e) sello	1,69%	0,00%	1,69%
c) contenido	3,39%	0,00%	3,39%
c) contenido, d) firma, e) sello	1,69%	0,00%	1,69%
e) sello	1,69%	1,69%	3,39%
Total, general	52,54%	47,46%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje las respuestas que se obtuvieron sobre que componentes consideran que deben existir en los registros de enfermería para los enfermeros encuestados.

Gráfico 9



Análisis de tabla 9

Del total de 59 encuestados podemos observar que componentes consideran que deben existir en los registros de enfermería según el nivel de educación, en cual podemos encontrar que

del total del 52,54% de Enfermeros Profesionales, para un 1,69% es la fecha, hora y contenido; para un 35,59% fecha, hora, contenido, firma y sello; para un 3,39% fecha, hora y firma; para un 3,39% fecha, hora, firma y sello; para un 1,69% fecha y sello; para un 3,39% solo el contenido; para un 1,69% contenido, firma y sello y para el 1,69% solo sello. Y del total del 47,46% de Licenciados en Enfermería se observa que para un 0,00% fecha, hora y contenido; para un 42,37% fecha, hora, contenido, firma y sello; para un 0,00% fecha, hora y firma; para un 3,39% fecha, hora, firma y sello; para un 0,00% fecha y sello, para un 0,00% solo contenido; para el 0,00% contenido firma y sello y para 1,69% solo sello.

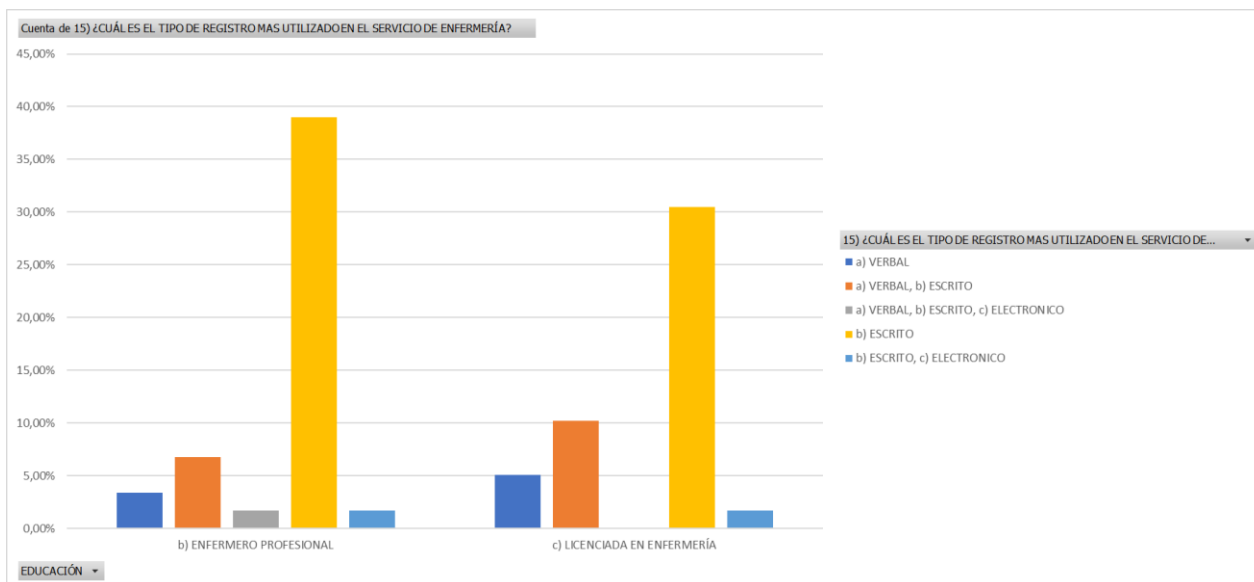
Tabla 10

¿Cuál es el tipo de registro más utilizado en el servicio de enfermería?

Tipo de registro utilizado por el personal de enfermería						
Tipo de registro	a) verbal	a) verbal, b) escrito	a) verbal, b) escrito, c) electrónico	b) escrito	b) escrito, c) electrónico	Total, general
b) Enfermero profesional	3,39%	6,78%	1,69%	38,98%	1,69%	52,54%
c) Licenciada en enfermería	5,08%	10,17%	0,00%	30,51%	1,69%	47,46%
Total, general	8,47%	16,95%	1,69%	69,49%	3,39%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje según la educación el método utilizado por los enfermeros encuestados.

Gráfico 10



Análisis de tabla 10

Del total de 59 encuestados se puede observar, que método utiliza el personal de enfermería a la hora de registrar sus acciones, en el cual podemos observar que para el 52,54% de Enfermeros Profesionales, de los cuales para el 3,39% utiliza solo el verbal; para el 6,78% verbal y escrito; para el 1,69% verbal, escrito y electrónico; para el 38,98% solo escrito; para el 1,69% escrito y electrónico. Y del 47,46% de Licenciados en Enfermería. El 5,08% utiliza solo el verbal; el 10,17% verbal y escrito; el 0,00% verbal, escrito y electrónico; el 30,51% solo el escrito; y para el 1,69% escrito y electrónico.

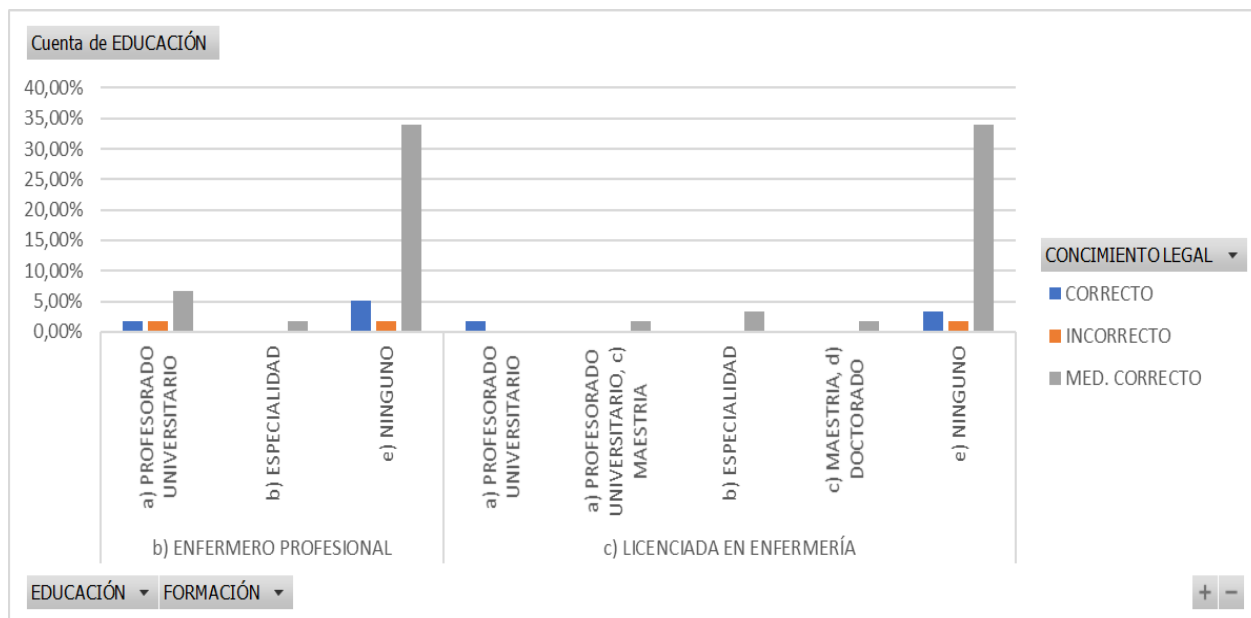
Tabla 11

Conocimiento que tienen los enfermeros sobre los aspectos legales de los registros de enfermería

Educación	Correcto	Incorrecto	Medianamente correcto	Total, general
Enfermero Profesional	6,78%	3,39%	42,37%	52,54%
Profesorado Universitario	1,69%	1,69%	6,78%	10,17%
Especialidad	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Ninguno	5,08%	1,69%	33,09%	40,68%
Licenciado en Enfermería	5,08%	1,69%	40,68%	47,46%
Profesorado Universitario	1,69%	0,00%	0,00%	1,69%
Profesorado Universitario, Maestría	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Especialidad	0,00%	0,00%	3,39%	3,39%
Maestría, Doctorado	0,00%	0,00%	1,69%	1,69%
Ninguno	3,39%	1,69%	33,69%	38,98%
Total, general	11,86%	5,08%	83,05%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra en porcentaje según el nivel de educación y estudio posgrado, el conocimiento que tiene los enfermeros encuestados sobre los aspectos legales de los registros de enfermería.

Gráfico 11



Análisis de tabla 11

Del total de 59 encuestados se pueden observar el conocimiento que tienen los enfermeros sobre los aspectos legales de los registros de enfermería según el nivel de educación y el estudio posgrado, en el cual se puede observar que del total de 52,54% de Enfermeros Profesionales, el 6,78% es correcto, el 3,39% incorrecto y el 42,37% medianamente correcto. Y del total de 47,46% de Licenciados en Enfermería, el 5,08% es correcto, el 1,69% incorrecto y el 40,68% medianamente correcto.

Discusión

El propósito de esta investigación es determinar cuál es el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros sobre la calidad de los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur.

En relación con los resultados obtenidos sobre la calidad del conocimiento de los registros de enfermería se obtuvo en primer plano que muchos de los encuestados ejercen el Profesorado Universitario siendo profesionales de Enfermería. Siendo el caso hoy en la actualidad que se debe haber obtenido un título de grado como el de Licenciado en Enfermería o Master de Enfermería para poder ejercerlo según lo estipulan los requisitos para el acceso a la docencia. Punto que no coincide con ninguna investigación aportada en la investigación.

Como resultado para determinar el conocimiento que tiene los enfermeros del servicio sobre las características de los registros de enfermería podemos observar que el conocimiento es acorde al grado de educación, obteniendo un 5,08% de Licenciados en Enfermería y un 1,69% de Enfermeros Profesionales contestaron de manera adecuada y observando notoriamente que el 28,81% de Enfermeros Profesionales y el 18,64% de Licenciados en Enfermería contestaron de manera inadecuada. Punto que no coincide con ninguna investigación aportada.

Como resultado para determinar cuánto es el tiempo que se le dedica al registro de enfermería podemos observar que el 45,76% de Enfermeros Profesionales y el 42,37% son Licenciados en Enfermería no conoce el tiempo estimado que se le debe proporcionar al registrar las acciones de enfermería como se puede observar en la tabla 7 y en cuento a que, si conocen el tiempo, encontramos similitud en la respuesta con un 1.69% en ambas partes. Punto en el cual podemos observar que a mayor grado menor el conocimiento sobre el tema.

En relación con los datos relevantes del registro de enfermería que deben estar presentes observamos que el 20,34% de Enfermeros Profesionales conocen estos datos relevantes que no pueden omitirse a la hora de realizarlos y el 27,12% son Licenciados en Enfermería como se puede observar en la tabla 8. Punto que coincide que a mayor grado en este caso es acorde al conocimiento sobre el tema tratante.

Se encontraron algunas investigaciones que colaboran con poder medir el nivel de conocimiento que se tiene sobre los registros de enfermería, como lo es la investigación que se realizó en el Instituto Mexicano del seguro social de San Luis Potosí entre el 2012 y 2013, donde se tuvo en cuenta como objetivo evaluar la calidad de los registros realizados por el personal de enfermería. Donde se utilizó tres indicadores para medirlos, precisión, legibilidad y completitud. Donde se obtuvo como resultado medio de la calidad de los registros, donde la precisión obtuvo el nivel más bajo, seguido por la completitud y la legibilidad. (Gaytán-Hernández, 2017)

Como resultado para determinar el método que utiliza el personal de enfermería del servicio a la hora de registrar las acciones podemos encontrar que el 69,49% de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería utiliza el método escrito la cual se considera la más adecuado para la profesión como podemos observar en la tabla 10. En una de las investigaciones que se realizó, fue la elaboración de un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería (CARCE). Donde se construyó este instrumento que mide la calidad de los registros en tres dimensiones, estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del sujeto de atención. El instrumento utilizado en esta investigación reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez aprobado por siete expertos en el tema del sector público y privado de salud. (Matus-Miranda, 2011)

Como hay distinta información para registrar es importante proponer formularios que faciliten el trabajo y el sistema de documentación seleccionado por el servicio de enfermería por lo que se debe reflejar el objetivo del departamento o dirección y la forma de en qué se prestan los cuidados. Otro aspecto fundamental es que una buena documentación refleja los pasos del PAE (proceso de atención de enfermería) desde la valoración hasta la evaluación. A fin de organizar la información necesaria, las instituciones de salud implementan diferentes métodos. Cualquiera sea el sistema que se adopte, las observaciones de enfermería deben reflejar fielmente las intervenciones, el estado de la persona, su reacción física y psíquica a la enfermedad y al tratamiento realizado. (ADECRA, 2005)

En relación con el conocimiento que tienen los enfermeros sobre los aspectos legales de los registros de enfermería se puede observar que el 6,78% de Enfermeros Profesionales y el 5,08% Licenciados en Enfermería conocen sobre los aspectos legales que amparan las acciones de Enfermería como podemos observar en la tabla 11. Otro punto en el cual podemos observar que a mayor grado de educación menor el conocimiento sobre el tema analizado. Teniendo en cuenta que el interrogante que se consulta es sobre la zona en la cual se ejerce la profesión sabemos que es la ley 12.245 la cual regula las acciones en este caso.

Conclusión

En este trabajo se determinó cual es el nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur durante el periodo junio-julio del año 2020. Lo más importante de poder determinar el nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería fue poder medir el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros a la hora de registrar sus acciones porque colabora en la continuidad de los cuidados. Lo que más ayudo a determinar el nivel de conocimiento fueron las encuestas realizadas a los enfermeros de la institución y los cuales se validaron con la teoría aportada. Lo más difícil de poder determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la calidad que poseen los registros de enfermería fue poder comprobar y cotejar con antecedentes similares sobre el tema investigado.

Como resultado del trabajo de investigación evidenciamos que la falta de conocimiento a pesar del nivel de educación con respecto a los registros de enfermería por parte del personal no cumple con todas las características que deben poseer las evoluciones de enfermería. En varias circunstancias podemos observar que a mayor grado de educación menor el conocimiento sobre los temas evaluados en la investigación.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación se considera que la capacitación continua sobre los aspectos que deben poseer los registros de enfermería sería muy útil para evitar las rutinas y repeticiones a la hora de realizar la redacción de las evoluciones del sujeto de atención y así priorizar la continuidad del cuidado óptimo para su recuperación.

Bibliografía

- Acuña, C. S. (2012). Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. *Scielo*.
- ADECRA. (2005). El registro de Enfermería debería hablar por si sola. *Visión de Enfermería Actualizada*, 22-25.
- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. España: ELSEIVIER. 9na ED.
- Argentina.gob.ar*. (22 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>
- Dr. Vítolo, F. (2020). ASPECTOS MÉDICO LEGALES Y MANEJO DE RIESGOS EN ENFERMERÍA. *NOBLE S.A*, 1-5.
- Gaytán-Hernández, G.-E. T.-F.-D. (2017). Calidad de los registros en programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Scielo*.
- Gobierno de la provincia de Buenos Aires*. (12 de Noviembre de 2020). Obtenido de Sistema de informacion Normativa y Documental. Malvinas Argentinas: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/1999/12245/4597>
- La comunicación en Enfermería*. (2020). Obtenido de Registros de Enfermería: <https://sites.google.com/site/lacomunicacionenenfermeria/registros-de-enfermeria>
- Lic. B´Chara, G. (09 de Mayo de 2017). *Historia y vida*. Obtenido de Seguridad del paciente: La calidad del cuidado de Enfermería: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/#:~:text=La%20calidad%20de%20los%20servicios%20de%20enfermer%C3>

%ADa%20se,satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20y%20del%20prestador%20del%20servicio.

Matus-Miranda, T.-S. Z.-G. (2011). Calidad de los registros de enfermería: Elaboración de un instruemnto para su evaluación. *Scielo*.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. (20 de Mayo de 2020).

InfoLEG. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

(2018). *Proposición de ley de inciativa popular sobre ratios enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ambitos*. Redaccion Médica.

Vega, Y. S. (2017). Calidad de los resgistros de nefermería en las historias clínicas del servicio de cirugía general del hospital rregional Manuel Nuñez. *Tesis*. Puno, Perú.

ANEXO

Encuesta anónima

La siguiente encuesta está dirigida al personal de enfermería del servicio de internación general de la clínica privada de zona sur con la finalidad de obtener información sobre la calidad de los registros que poseen a la hora de registrar sus acciones. Datos que serán analizados como finalidad del producto del trabajo de investigación realizado por estudiante del ciclo de Licenciatura en enfermería de la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires 2020.

MARQUE CON UNA CRUZ LAS OPCIONES QUE CONSIDERE CORRECTA

1) EDAD

- a) 22-29 AÑOS
- b) 30-39 AÑOS
- c) 40-49 AÑOS
- d) 50 AÑOS Y MAS

2) GENERO

- a) FEMENINO
- b) MASCULINO
- c) OTROS

3) NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO

- a) AUXILIAR DE ENFERMERÍA
- b) ENFERMERO PROFESIONAL
- c) LICENCIADA EN ENFERMERÍA

4) FORMACIÓN POST GRADO

- a) PROFESORADO UNIVERSITARIO

b) ESPECIALIDAD

c) MAESTRIA

d) DOCTORADO

5) ANTIGÜEDAD

a) MENOR A 1 AÑO

b) 1 A 5 AÑOS

c) 6 A 10 AÑOS

d) 11 A 20 AÑOS

e) 21 O MAS

6) TURNO LABORAL

a) MAÑANA

b) TARDE

c) NOCHE

d) SADOFE

7) CANTIDAD DE EMPLEOS

a) UNO

b) DOS

c) TRES

d) UNO + HS EXTRAS

8) ¿PARA USTED LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SON?

- a) INDIVIDUALES
- b) SIGNIFICATIVOS
- c) CONFIDENCIALES
- d) FORMAN PARTE DE HC

9) SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS QUE POSEEN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ¿CÓMO DEBEN SER PARA USTED?

- a) PRECISOS
- b) SECUENCIALES
- c) LOGICOS
- d) COMPRENSIBLES
- e) COMPLETOS

10) ¿QUÉ ASPECTOS CONSIDERA SE EVALÚAN EN LA REDACCIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?

- a) QUE SEAN SISTEMÁTICOS
- b) LÓGICOS
- c) CONCRETOS
- d) QUE TENGAN UNA ESCRITURA CLARA
- e) QUE SEAN PRECISOS
- f) OBJETIVOS
- g) QUE TENGA UN ORDEN LÓGICO
- h) QUE TENGA UN VOCABULARIO TÉCNICO

i) QUE MANTENGAN UN LENGUAJE CLARO

j) QUE SE EVITEN ABREVIATURAS

11) AL REGISTRAR ¿CUÁNTO TIEMPO CONSIDERA QUE SE LE DEBE DEDICAR A CADA EVOLUCIÓN?

a) 1 a 3 MIN

b) 3 a 5 MIN

c) 6 a 10 MIN

d) 11 a 15 MIN

e) MAS DE 15 MIN

SEGÚN LA DEMANDA DE CADA PACIENTE

12) ¿QUE COMPONENTES CONSIDERA QUE DEBEN EXISTIR EN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?

a) FECHA

b) HORA

c) CONTENIDO

d) FIRMA

e) SELLO

13) ¿QUÉ DATOS CONSIDERA QUE DEBEN ESTAR PRESENTES EN EL REGISTRO DE ENFERMERÍA?

a) NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE

b) DIAGNÓSTICO

- c) OBSERVACIONES DE ENFERMERIA
- d) INTERVENCIONES
- e) ESTADO FISICO
- f) ESTADO PSIQUICO
- g) TRATAMIENTO REALIZADO

14) ¿QUÉ NORMAS COSIDERA QUE SE DEBEN CUMPLIR AL REALIZAR LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA?

- a) OBJETIVOS
- b) EXACTOS
- c) COMPLETOS
- d) ACTUALIZADOS
- e) ORGANIZADOS
- f) CONFIDENCIALES

15) ¿CUÁL ES EL TIPO DE REGISTRO MAS UTILIZADO EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA?

- a) VERBAL
- b) ESCRITO
- c) ELECTRONICO

16) ¿QUÉ PAPEL CONSIDERA QUE CUMPLEN LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA PARA SU PROFESIÓN?

- a) INSTRUMENTO DE APOYO PARA LA GESTIÓN

- b) INSTRUMENTO JURÍDICO UTILIZADO POR EL USUARIO Y PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD
- c) INSTRUMENTO PARA FACILITAR LA EVALUACIÓN DEL USUARIO
- d) INSTRUMENTO PARA LA REORIENTACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL
- e) INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES

17) ¿QUÉ LEY CONSIDERA QUE REGULA LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA DE LA ZONA DONDE USTED TRABAJA?

- a) LEY 24.004
- b) LEY 12.245
- c) LEY 298

Tabla de indicadores

Para evaluar los siguientes indicadores se considerará la cantidad de respuestas (tildes), que hayan considerado correctas a la hora de responder cada encuesta.

1. Conocimiento sobre las características de los registros de Enfermería

8. ¿Para usted los registros de Enfermería son?	Valor
a) Individuales	3 (4 tildes)
b) Significativos	2 (2-3 tildes)
c) Confidenciales	1 (1 tilde)
d) Forman parte de la HC	

9. Según las características que poseen los registros de Enfermería ¿Cómo deben ser para usted?	Valor
a) Precisos	
b) Secuenciales	3 (5 tildes)
c) Lógicos	2 (3-4 tildes)
d) Comprensibles	1 (1-2 tildes)
e) Completos	

10. ¿Qué aspectos considera se evalúan en la redacción de los registros de Enfermería?	Valor
a) Que sean sistemáticos b) Lógicos c) Concretos d) Que tengan una escritura clara e) Que sean precisos f) Objetivos g) Que tenga un orden lógico h) Que tenga un vocabulario técnico i) Que mantengan un lenguaje claro j) Que se eviten abreviaturas	3 (9-10 tildes) 2 (5-8 tildes) 1 (1-4 tildes)

Para evaluar el siguiente indicador consideraremos sola una respuesta.

2. Tiempo que se le dedica a los registros de Enfermería

11. Al registrar ¿Cuánto tiempo considera que se le debe dedicar a cada evolución?	Valor
a) 1 a 3 min	3

b) 3 a 5 min	2
c) 6 a 10 min	1
d) 11 a 15 min	1
e) Más de 15 min	1
f) Según la demanda de cada paciente	1

Para evaluar los siguientes indicadores se considerará la cantidad de respuestas (tildes), que hayan considerado correctas a la hora de responder cada encuesta.

3. Datos relevantes de los registros de Enfermería

12. ¿Qué componentes considera que deben existir en los registros de Enfermería?	Valor
a) Fecha	
b) Hora	3 (5 tildes)
c) Contenido	2 (3-4 tildes)
c) Firma	1 (1-2 tildes)
e) Sello	

13. ¿Qué datos considera que deben estar presentes en el registro de Enfermería?	Valor
a) Nombre y apellido del paciente	
b) diagnóstico	3
c) Observaciones de enfermería	(7 tildes)
d) Intervenciones	2 (4-6 tildes)
e) Estado físico	1
f) Estado psíquico	(1-3 tildes)
g) Tratamiento realizado	

14. ¿Qué normas considera que se deben cumplir al realizar los registros de Enfermería?	Valor
a) Objetivos	3
b) Exactos	(6 tildes)
c) Completos	2
d) Actualizados	(3-5 tildes)

e) Organizados	1
f) Confidenciales	(1-2 tildes)

Para evaluar este indicador se tendrá en cuenta solo una respuesta.

4. Método utilizado por el personal de enfermería

15. ¿Qué tipo de registros considera es el más adecuado para la profesión?	Valor
a) Verbal	1
b) Escrito	3
c) Electrónico	2

Para evaluar el siguiente indicador se considerará la cantidad de respuestas (tildes), que hayan considerado correctas a la hora de responder cada encuesta.

5. Conocimiento que tienen los enfermeros sobre los aspectos legales de los registros de enfermería

16. ¿Qué papel considera que cumplen los registros de enfermería para su profesión?	Valor
--	--------------

a) Instrumento de apoyo para la gestión	
b) Instrumento jurídico utilizado por el usuario y prestador del servicio de salud	3 (5 tildes) 2 (3-4 tildes)
c) Instrumento para facilitar la evaluación del usuario	1 (1-2 tildes)
d) Instrumento para la reorientación y aprendizaje para la práctica profesional	
e) Instrumento de comunicación entre los profesionales	

Para evaluar el siguiente indicador consideraremos sola una respuesta.

17. ¿Qué ley considera que regula las acciones de enfermería de la zona donde usted trabaja?	Valor
a) Ley 24.004	2
b) Ley 12.245	3
c) Ley 298	1