

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

SERVICIOS DE SALUD.

“EVALUACION DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SECTOR DE TERAPIA INTENSIVA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE VILLA DEL ROSARIO.”

AUTORA. LIC. GIRAUDO, PATRICIA

DIRECTORA DE TESIS: Prof. Dra. MARIA CRISTINA COMETTO

CORDOBA, AGOSTO 2015

TRIBUNAL DE TESIS:

DRA.MAGTER.BORSOTTI, MARIA

DRA.MAGTER.GOMEZ, PATRICIA

DRA.MAGTER.FAIAD, SALMA

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a toda mi familia .Esposo, hijos y nietos al director, secretaria, amigas y compañeros .También a todos los profesores de esta maestría, a mi directora de tesis Dra. María Cristina Cometto. Al Director y sub Director de nuestro Hospital San Vicente de Paul donde se llevó a cabo esta investigación.

Además al personal de archivos y estadísticas que me permitieron acceder a las Historia Clínicas de los pacientes de nuestra institución. A Dios por brindarnos salud y a todos en general, bendiciones. GRACIAS.

Art.23. Ordenanza Rectoral 3/77:

“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor.”

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
MARCO REFERENCIAL.....	8
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACION.....	11
HIPOTESIS.....	13
OBJETIVOS.....	14
MARCO TEORICO.....	14
METODOLOGIA	
DISEÑO.....	39
RESULTADOS	
GRAFICOS.....	42
DISCUSION.....	63
CONCLUSION.....	66
SUGERENCIAS.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	68
ANEXO.....	71

RESUMEN

El presente estudio titulado “EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA, EN EL SECTOR DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. DE LA CIUDAD DE VILLA DEL ROSARIO”.

Esta investigación fue de tipo descriptivo, observacional y longitudinal, en el cual se planteó como objetivo general: “Analizar la calidad de los registros de enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul.

La población estuvo conformada por 237 historias clínicas en su totalidad, correspondiente: al primer semestre de enero a junio, 116 y al segundo semestre de julio a diciembre, 121 historias clínicas, de pacientes internados en el servicio. Se implementó como instrumento una grilla de cotejo que permitió a través de la observación directa de los registros de enfermería evaluar la calidad, teniendo en cuenta los aspectos asistenciales, éticos, legales, desarrollo profesional y el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

En el 1º semestre se observan registros incompletos en sus cuatro aspectos, la falta de diagnóstico de enfermería y la implementación en forma incompleta del proceso de atención de enfermería (P.A.E)

En el 2º semestre se observan registros de enfermería más completos y mayor uso del P.A.E.

Al comparar los hallazgos de los registros de enfermería en 1º y 2º semestres se puede concluir que, en el 2º semestre los mismos son más completos en cuanto sus cuatro aspectos y en la implementación del proceso de atención de enfermería.

Palabras clave: Enfermería, registros, informes, terapia intensiva.

SUMMARY

This study entitled "Quality Assessment NURSING RECORDS IN THE FIELD OF INTENSIVE CARE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. THE CITY OF VILLA DEL ROSARIO".

This research was descriptive, observational and longitudinal type, in which he was raised as a general goal: "To analyze the quality of nursing records in the field of Intensive Care Hospital San Vicente de Paul.

The population consisted of 237 medical records in full, relevant: the first half of January to June, 116 and the second half of July to December, 121 medical records of patients admitted to the service. It was implemented as a grid of matching instrument that allowed through direct observation of nursing records to evaluate the quality, taking into account the welfare, ethical, legal, professional development and enforcement of the Nursing Care Process (SAP).

In the 1st semester incomplete records in its four aspects are observed, lack of nursing diagnosis and implementation process incompletely nursing care (PAE)

In the 2nd semester nursing records more complete and greater use of PAE observed
When comparing the findings of nursing records in 1st and 2nd semesters one can conclude that in the 2nd half thereof they are more complete as four aspects and the implementation of the process of nursing care.

Keywords: Nursing, records, reports, intensive therapy.

INTRODUCCION

Los registros de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, tanto en sus aspectos asistenciales, legales, éticos y en el desarrollo profesional; esto constituyen un registro de calidad como fuente de información y comunicación que nos permite dar continuidad del cuidado, avala el trabajo de enfermería, ofrece cobertura en sus cuatro aspectos mencionados y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano.

La calidad del cuidado tiene un valor tan importante como la propia salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud pro-activa.

La calidad es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes.

La presente investigación tiene como finalidad analizar la calidad de los registros de enfermería en el sector de terapia intensiva del Hospital San Vicente de Paul de nuestra ciudad.

Marco Referencial

El Hospital San Vicente de Paul, se encuentra en la Ciudad de Villa del Rosario cabecera del Departamento Rio Segundo .Esta ubicada geográficamente a 80km. De la ciudad de Córdoba, por Ruta Nacional nº 9 Sur, con desvío hacia Ruta Provincial Nº 13 .Limita al Norte con la localidad de Cañada de Machado, al Sur con la localidad de Matorrales, al Este con la localidad de Luque y al Oeste con la localidad de Rincón

Este nosocomio se encuentra enclavado en el sector sur-oeste de la ciudad, en la intersección de las calles Colon (oeste) Ruta Provincial Nº13 (sur), Avenida San Martin (este) y San Luis (norte).

Ocupa una superficie de 2.804 metros cuadrados y cuenta con los servicios de:

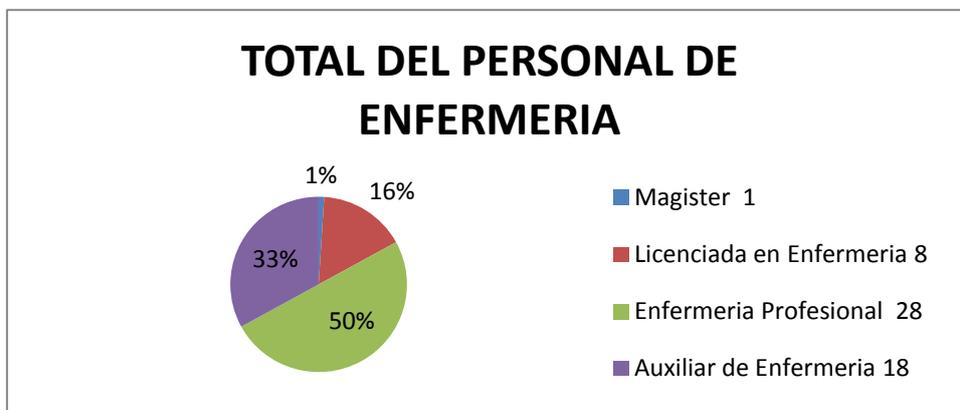
1. Sector de Consultorios externos: destinados a los servicios de enfermería, asistencia social, Pediatría, Cardiología, Oftalmología, Ginecología, Nutrición, Odontología, Traumatología, O.R.L., Clínica Quirúrgica, Psiquiatría y Psicología.
2. Sector de Oficinas: admisión, archivo cooperadora, jefa de enfermería, tablero de comunicación, aula de reuniones, sala de conferencia, depósito, baño, dirección, subdirección, estadística, administración, facturación.
3. Sector de Farmacia y Servicios Complementarios: incluye farmacia, consultorio de Kinesiología y Fisioterapia, Laboratorio de Análisis Clínicos, Bacteriologías y Hemoterapia, Diagnóstico por imágenes con servicio de ecografía, tomografía lineal, mamografía y rayos X.
4. Sector de Internado: sanatorizado con 15 salas indiferenciadas que poseen baño privado, oxígeno y aspiración central.
5. Sector de Emergencias: sala de emergencias, dos consultorios, sala de yeso, baño, office de enfermería, dos salas de internación de tres camas.
6. Sector de Ingreso Restringido: incluye U.T.I. de adultos, U.C.I. Neonatal (no habilitado), centro obstétrico, centro quirúrgico y central de esterilización.
7. Sector de Residencia.
8. Sector de Anatomía Patológica, Morgue.
9. Sector de Servicios Auxiliares.

Este nosocomio cuenta con un total de 156 Profesionales (médicos clínicos, enfermeras, administrativas, directivo, telefonista, personal de archivo, estadísticos, radiólogos, dietólogo, psicóloga, psiquiatra, pediatra, obstetricia, ginecóloga. Como así también diagnóstico por imágenes anatomía patología, instrumentista, cirujanos, personal de maestranza, mantenimiento, farmacéutico, odontólogos etc.). Del total de profesionales antes mencionado un 35,67% constituye el personal de enfermería, cuyo nivel de preparación se gradúa desde Auxiliares de Enfermería hasta Magister y Licenciados en Enfermería.

El plantel de enfermería se compone de un total de 55 personas de las cuales:

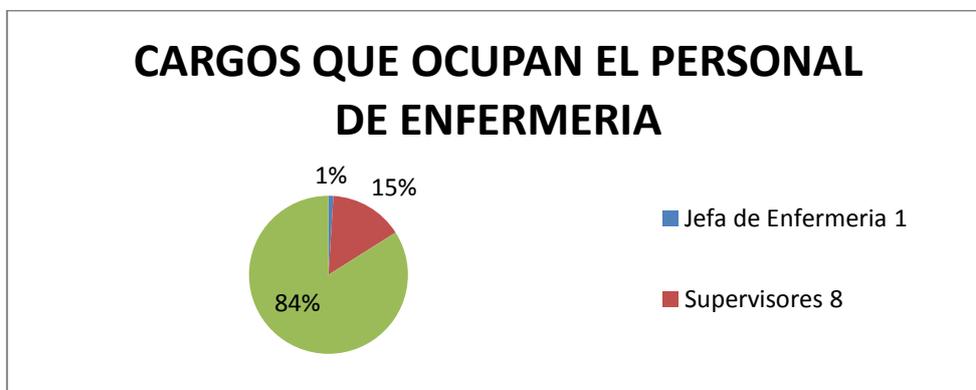
1 Magister, 8 Licenciadas en Enfermería, 28 Enfermeras Profesionales y 18 Auxiliares de Enfermería.

GRAFICO EN PORCENTAJE



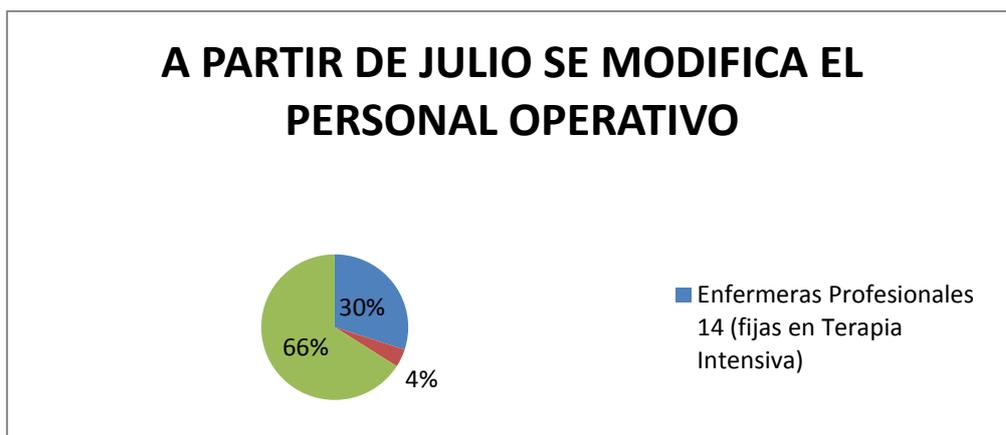
CARGOS QUE OCUPAN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1 Jefa de Enfermería, 8 Supervisores ,46 Enfermeras Profesionales y Auxiliares (cubren internado, terapia y guardia)



A partir de julio de 2013 se modifica el personal operativo quedando conformado: Enfermeras Profesionales 14 (fijas en Terapia Intensiva), Auxiliares de Enfermería 2 (cubren licencia en Terapia Intensiva) ,Enfermería Profesionales y Auxiliares 30 (cubren internado y guardia)

GRAFICO DE PORCENTAJE



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretendió describir la calidad de los registros de enfermería basándose de la teoría de Enfermería en el sector de Terapia Intensiva de nuestra institución.

La enfermería cuenta con un lenguaje y símbolos especializados. A medida que la teoría se va desarrollando, estos conceptos, lenguajes y formas de obtener los datos reflejan las nuevas maneras de pensar y conocer enfermería.

El conocimiento experto de la disciplina se requiere con frecuencia para una total comprensión del significado de términos especiales. Al mismo tiempo, se hace evidente con frecuencia que la enfermería selecciona un lenguaje común, de manera evidente que se puede comunicar más plenamente con aquellos a quien asiste.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como

“el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente.”²

En la Argentina observamos que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimiento

realizados al paciente ;siendo también de ellos las notas de enfermería .Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, motivó por el que se tiene que fortalecer los registros de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal.

La auditoría en esta última década ha pasado a ser parte de la vida de los profesionales de la salud, la rapidez de su desarrollo ha creado confusión acerca de cómo puede ser instaurada y por sobretodo como puede otorgarse sostenibilidad. La auditoría implica el examen o la revisión de informes.

La NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION NANDA, es la institución oficial que asumió la responsabilidad de desarrollar una taxonomía para los diagnósticos enfermeros con la finalidad de proporcionar un lenguaje común entre todas las enfermeras, los mismos que son revisados y actualizados cada dos años. Los diagnósticos enfermeros son problemas reales y potenciales de las personas que la enfermera puede resolver. En ningún caso son problemas que enfrenta la enfermera en la atención del mismo. Cada diagnóstico es un juicio clínico o conclusión que surge como resultado del análisis e interpretación de los de los datos encontrados en la valoración de enfermería.³

De lo expuesto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de los registros de Enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul de Villa del Rosario en el primer y segundo semestre del 2013?

JUSTIFICACION

El presente trabajo tiene una legitima relevancia científica porque nos ayudara a mejorar la redacción de los registros de enfermería impulsado a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería , lo cual nos permitirá tener un mejor respaldo legal en los problemas que se podrían suscitar en el transcurso de nuestro ejercicio profesional.

El estudio plantado pretende proporcionar información acerca de la realidad y las condiciones en que se realizan los informes o registros de enfermería que

se elaboran en la Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul de Villa del Rosario Provincia de Córdoba. Pará que de esta manera se puedan respaldar una buena atención al paciente y ante un Proceso Legal que se pudiera suscitar prospectivamente.

El profesional de enfermería en el proceso de formación adquiere competencias en las dimensiones técnicas y personal social para brindar atención holística al individuo, familia y comunidad, incorporando herramientas técnicas, así como valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados.

Los registros o informes de enfermería nos aportan evidencias que sirven para plantear reflexiones en las redacciones de las notas de enfermería reflejando así la práctica del cuidado que brinda al paciente , aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) , que son de mucha ayuda en los procesos legales en la actualidad.

La responsabilidad legal del profesional de enfermería contemplados por la ley 17.132 y 24.004 Nacional y leyes provincial CBA ley 6.222.

En el anexo IV decreto N°5640/88 donde indica las funciones del trabajo enfermero, teniendo en cuenta que el PAE constituye una herramienta para brindar atención a la persona, considerando al PAE como método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del Proceso Salud - Enfermedad.

Los registros son canales de comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Siendo los registros o informes un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente y conforma una parte de la historia clínica del mismo.

Los juicios a los enfermeros son infrecuentes, en los últimos años se han incrementado y siempre involucran a los establecimientos asistenciales en el enfermero ejerce su profesión.

Los registros de enfermería se justifican desde 4 puntos de vista:

1 Aspectos Legales: los registros de enfermería sirven como evidencia legal de los cuidados que proporcionan y son instrumentos valiosos para la memoria si es llevado a juicio. La responsabilidad de las enfermeras por los hechos que se juzgan a través de:

Impericia: falta total o parcial de pericia (sabiduría), conocimientos técnicos, experiencia y habilidades en el ejercicio profesional.

Imprudencia: comprende la realización de un acto con ligereza sin las adecuadas preocupaciones.

Negligencia: es sinónimo de descuido u omisión .Es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un hecho o en acto jurídico.

Inobservancia de los reglamentos: comprende todas las disposiciones de carácter general dictadas por la autoridad competente, en la materia que se traten.

2 Aspectos Asistenciales: Los registros de enfermería constituyen el informe del primer paso del proceso de atención de enfermería, plan de cuidados.

3 Aspectos Éticos: Los registros de enfermería son de carácter confiable y es imprescindible describir al usuario, la finalidad de la valoración y explicarle que la información se registra en su historia clínica. El informe está sometido a secreto profesional.

4Desarrollo Profesional: Se basa en la posibilidad de investigaciones a partir de un buen registro enfermero. La formación continua del personal y la motivación es fundamental para que se produzca un adecuado nivel de cumplimentación de los registros de enfermería.

HIPOTESIS

Los registros de enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul son de calidad.

Los registros de enfermería según dimensión estructura y contenido en sus cuatro aspectos legales, asistencial, ético y desarrollo profesional, son de calidad.

Los registros de enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul tienen correspondencia con el Proceso de Atención de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Analizar la calidad de los registros de enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul desde el primer semestre desde enero a junio, en primera instancia y segundo semestre de julio hasta diciembre del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Identificar la calidad de los registros de enfermería según dimensión estructura, en sus cuatro aspectos legales, asistencial, ético y desarrollo profesional.
- ✚ Establecer la correspondencia de los registros de enfermería, basado con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el sector Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul.
- ✚ Comparar la realidad de los hallazgos en los registros de enfermería del primer semestre con el segundo semestre 2013.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimiento que fundamenten las acciones de enfermería, para bríndalos pacientes una mejor calidad de atención. Señala Vouri quemediadosde1800 fue Florencia Nightingale la primer persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes incorporando herramientas

estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.⁴

“Los investigadores en enfermería pueden tener la fortuna particular de controlar con datos de buena y suficiente calidad para un estadio de investigación. Las hojas de enfermería contribuyen en una fuente rica de datos que se puede investigar.” POLIT (1999)

Vizcaya (1994) en un estudio de campo no experimental realizado en la unidad de cuidados intensivos Dr. Francisco A. Riquez de Valencia que planteo como objetivo analizar las causas que inciden en la continuidad de los cuidados de enfermería en pacientes adultos. Este trabajo evidencio que no se realizan registros o notas de las observaciones que demuestran las condiciones del paciente, las reacciones presentadas a la terapia suministradas ni los cuidados e indicaciones que pueden quedar pendientes para ser realizados en el turno de trabajo sub- siguientes.⁵

Alarcón (1996) realizo un trabajo investigativo, sobre la satisfacción laboral de las enfermeras en la atención directa a pacientes en el hospital San Juan de los Morros estado Guárico. En la relación a los registros se identifica los resultados reflejaron que las encuestas (80%) consideraban que es de vital importancia para la atención del paciente.⁶

Hernández y Potro (1998) realizaron un estudio enmarcado en el diseño del campo tipo descriptivo con el objetivo de determinar la “calidad de los registros en la hoja de evolución de enfermería” en el área de cirugía del Hospital de Universitario Dr. José María Vargas de la ciudad de San Cristóbal.

Los resultados del análisis demostraron las deficiencias en la calidad de los registro son la hoja de evolución de enfermería por el incumplimiento de las normas relativas para su elaboración.⁷

Bautista, Chauque y Churquina (2007), realizaron un estudio observacional, descriptivo simple que busco determinar cuál es la información que se registra en los informes del Hospital de Niños de Doctor Héctor Quintana de la provincia de Jujuy y el Hospital San Bernardo de la provincia de Salta. Los resultados obtenidos se encontró que no hay producción en los escritos, el

informe se convirtió en rutina, una formalidad que se hace por obligación y no como algo inherente a la función, a veces son incompletos, no hay coherencia, no se observa sellos, etc. Se puede afirmar que los registros no satisfacen las normativas legales en el proceso de registrar.⁸

DEFINICION SOBRE CALIDAD

La definición que dio Juran de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; productos libres de las deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente. Las recomendaciones de Juran se concentran en tres procesos de calidad principales, llamados Triología de Calidad (1) Planeación de la calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad; (2) Control de Calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad durante las operaciones y (3) Mejora de la Calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes.⁹

Crosby sostiene que una vez que se especifican los requisitos, la calidad se juzga solo con base en si se cumplieron o no. Calidad significa conformidad con los requisitos, no elegancia.

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor.

La investigación en el área se ha centrado básicamente en calidad y satisfacción; el valor es el concepto con más bajo nivel de estudio hasta el momento. Grönroos (2001) reconoce que la línea que separa las evaluaciones de la calidad de las otras tendencias de evaluación de experiencias de servicio no está muy bien definida. Para los propósitos de este trabajo se tomará únicamente el concepto de calidad.

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición

establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar "algo" a través de ella.

OTROS FILOSOFOS QUE DEFINEN CALIDAD.

Calidad según Deming: Los problemas inherentes en tratar de definir la calidad de un producto, casi de cualquier producto, fueron establecidos por el maestro Walter Shewhart. La dificultad en definir calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. Esto no es fácil, y tan pronto como uno se siente exitoso, encuentra rápidamente que las necesidades del cliente han cambiado y que la competencia ha mejorado, hay nuevos materiales para trabajar, algunos mejores que los anteriores, otros peores, otros más baratos, otros más caros... ¿Qué es calidad? Calidad puede estar definida solamente en términos del agente. ¿Quién es el juez de la calidad? En la mente del operario, produce calidad si toma orgullo en su trabajo. La mala calidad, según este agente, significa la pérdida del negocio o de su trabajo. La buena calidad, piensa, mantendrá a la compañía en el negocio. Todo esto es válido en industrias de bienes y servicios. La calidad para el Gerente de Planta significa obtener las cifras resultantes y conocer las especificaciones. Su trabajo es también el mejoramiento continuo de los procesos y liderazgo. W. EDWARDS DEMING (1989).¹⁰

PHILIP CROSBY: Sus conceptos absolutos sobre la calidad son los siguientes:

La calidad se define como el fiel cumplimiento de los requisitos y no como lo "bueno"

El sistema adecuado para lograr la calidad se basa en la prevención, no en la evaluación.

La norma de desempeño consiste en reducir a cero los defectos y no sólo en lograr una buena aproximación.

La medición de la calidad es el precio que se paga por las discrepancias en relación con los requisitos; y no un medio de obtener índices útiles.

Hace énfasis en la motivación y la planificación y no presta atención ni al control estadístico del proceso ni a las diversas técnicas de Deming y Juran.

El afirma que la calidad es gratuita porque el modesto costo de la prevención siempre será menor que los costos derivados de la detección, la corrección y el fracaso.¹¹

La familia de normas ISO (ISO 9000:2000) lo define como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos. La Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) define la calidad como: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, describiremos cada una de las etapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir.

Esta evolución nos ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se proporciona al cliente y, en definitiva, a la sociedad, y cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia.¹²

Philip Crosby afirma que “Calidad Total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento”.

Joseph Juran declara que “(...) es estar en forma para el uso, desde los puntos de vista estructurales, sensoriales, orientados en el tiempo, comerciales y

éticos en base a parámetros de calidad de diseño, calidad de cumplimiento, de habilidad, seguridad del producto y servicio en el campo”.

Kaoro Ishikawa: Calidad Total es cuando se logra un producto es económico, útil y satisfactorio para el consumidor Se dice que un producto o un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades o expectativas del usuario o cliente, en función de parámetros como:

- Seguridad que el producto o servicio confieren al cliente.
- Fiabilidad o capacidad que tiene el producto o servicio para cumplir las funciones especificadas, sin fallos y por un periodo determinado.
- Servicio o medida que el fabricante y distribuidor responden en caso de fallo del producto o servicio.¹³

Para algunos la relación entre la calidad de un producto o servicio y el precio que el cliente debe pagar no queda suficientemente contemplada en las definiciones anteriores y prefieren definir la calidad dejando claramente indicada la calidad/precio, que será en definitiva, el aspecto diferencial en el que se basará el cliente a la hora de adquirir un producto o un servicio. Y por tanto podemos definir la calidad como aquello que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora.

Las definiciones anteriores coinciden en que la calidad consiste en la satisfacción de los requerimientos de los clientes, las cuales cada vez abarcan más aristas y por lo tanto se vuelven más exigentes.

Las definiciones también reflejan diferentes puntos de vista por lo que para un mejor análisis han sido agrupadas en varias categorías que se relacionan a continuación:

Definiciones basadas en el usuario: Parten de la idea de que la calidad debe ser definida desde la óptica del usuario. Estas definiciones reconocen que los compradores individuales tienen gustos diferentes, además asumen que los productos que mejor satisfacen sus necesidades son los que consideran como productos de más calidad. Esto hace de la calidad una característica altamente subjetiva.

En Marketing se dice que determinadas combinaciones de los atributos de un producto conducen a la mayor satisfacción de un cliente específico y que la calidad significa el cumplimiento de los estándares y el hacerlo bien desde la primera vez. Lo cual se corresponde con las definiciones basadas en la producción.

En el campo de la Economía se considera que las diferencias de calidad pueden interpretarse como desplazamientos en la curva de demanda del producto. Respecto de un producto en cambio se habla de "fitnessfor use".

Ejemplo de definiciones basadas en el usuario:

"Calidad es aptitud para el uso". J.M.Juran.

"Calidad total es liderazgo de la marca en sus resultados al satisfacer los requisitos del cliente haciendo la primera vez bien lo que haya que hacer". Westinghouse.

"Calidad es satisfacer las expectativas del cliente. El Proceso de Mejora de la Calidad es un conjunto de principios, políticas, estructuras de apoyo y prácticas destinadas a mejorar continuamente la eficiencia y la eficacia de nuestro estilo de vida". AT & T.

"Se logra la satisfacción del cliente al vender mercancías que no se devuelven a un cliente que sí vuelve". Stanley Marcus.

Pero los anteriores enfoques tienen dos problemas:

Satisfacen las necesidades de la mayoría de los consumidores, pero este planteamiento no tiene en cuenta la diferencia de peso que cada individuo otorga a las características de calidad y la dificultad de lograr un modelo estadístico sin sesgos a la hora de agregar las preferencias.

Definiciones basadas en la producción: Están basadas en la oferta. Prácticamente todas identifican la calidad con el cumplimiento de las especificaciones. Se determinan unas tolerancias, y las desviaciones respecto a las mismas, se consideran disminuciones de la calidad. La misma concepción se aplica también a los servicios. En este caso, las exigencias son la

adecuación a cada cliente y el cumplimiento de los horarios previstos. Éste tipo de definiciones se centran en el proceso interno del producto y no prestan la debida atención a las percepciones del cliente.

Ejemplo de definiciones basadas en la producción:

"Calidad (significa) conformidad con los requisitos" Philip B. Crosby.

"Calidad es la medida en que un producto específico se ajusta a un diseño o especificación". Harold L. Gilmore.¹⁴

LA MEJORA DE CALIDAD

La mejora de calidad también se conoce como mejora continua de calidad, gestión integral de calidad, mejora de rendimiento o mejora persistente de calidad. Según Shoeder es el compromiso y el enfoque aplicados de forma continua para mejorar cada proceso en cada parte de una organización, con la finalidad de alcanzar y superar las expectativas del consumidor y los resultados. A diferencia de la garantía de calidad, la mejora de calidad sigue a los cuidados del paciente en vez de en los individuos y emplea un enfoque sistemático con la intención de mejorar la calidad de los cuidados en vez de garantizar la calidad del mismo. Se centra en identificar y corregir los problemas de un sistema, como la duplicación de los servicios en un hospital o la mejora de los servicios.

CONTROL SISTEMÁTICO

Calidad de la atención o calidad asistencial: Son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del paciente con la atención recibida.

Dimensiones de calidad: Son atributos o componentes de la calidad. Los que aparecen más frecuentemente en la literatura son: Eficiencia, efectividad, calidad científica _técnica (competencia y desempeño profesional.) Accesibilidad y satisfacción o aceptabilidad del paciente.

Son muchas las dimensiones de la calidad que aparecen reflejados en la literatura, pero los que son de mayor utilidad en nuestro medio se refieren a:

- ✓ Competencia y desempeño profesional.
- ✓ Efectividad.
- ✓ Eficiencia.
- ✓ Accesibilidad.
- ✓ Satisfacción.
- ✓ Adecuación.
- ✓ Continuidad.

Criterios de calidad: Características observables que permiten conceptualizar lo que significa una buena práctica .Puede ser Implícitos (los que reflejan lo que debía hacerse por un buen profesional en una situación determinada.), y Explícitos (especifican en su enunciado las condiciones a seguir en una determinada situación, y son resultados de un proceso de discusión y consenso entre otros profesionales implicados.)

Indicadores de calidad: Son parámetros susceptibles de evaluación, que pueden identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional.

Estándares de calidad: Margen tolerable de desviación respetando a la norma de un criterio.¹⁵

NORMAS PARA LA DOCUMENTACION Y REDACCION DE INFORMES EFICACES:

Objetiva: Debe tener información descriptiva y objetiva, sobre lo que se ve, oye, siente y huele.(respiraciones 20x´) son datos objetivos obtenido de la observación y determinación directa. Los datos subjetivos son percepciones del paciente sobre sus problemas de salud.

Exacta. La información debe ser verdadera. No utilizar abreviaturas no aprobadas, puede dar lugar a interpretaciones erróneas. La utilización de determinaciones precisas asegura la exactitud como medio determinar si la situación de un paciente ha cambiado. Una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación .Terminar todas las anotaciones en el registro de un paciente con la firma del cuidador, incluyendo nombres o primera inicial, apellido y título.

Completa: Cuando los registros son incompletos se pone en peligro la comunicación y el personal de enfermería es incapaz de demostrar que se presentó un cuidado específico.

Conciso: Los registros deben ser breves, evitar palabras innecesarias.

Actualizada: Los datos deben informarse en el momento preciso de observarse. Ej. Valoración signos vitales.

Organización: Es importantes informar siguiendo un formato u orden lógico.

Confidencialidad: La enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros del personal no implicados en la atención. ¹⁶

HISTORIA CLINICA

Constituye un documento personal, confidencial, en el que se registra información de historias, antecedentes personales y familiares de salud y enfermedad del usuario, medidas de diagnósticos y tratamientos realizados; evolución de la enfermedad. En la historia clínica, también conocida como expediente clínico, consta de datos e informes registrados por varios miembros del equipo de salud.

Características: Dispone de un espacio superior para registrar nombre y apellido, número de historia clínica.

Es un documento legal con validez jurídica y la institución es propietaria de la misma, sin embargo el paciente tiene derecho sobre la información contenida en ella y puede solicitar se le haga conocer. (en casos de tipo legal.)

Es un documento reservado por las características de su contenido y solo puede manejar el personal de salud. Es un medio de comunicación escrita que sirve para comprobar los diagnósticos, tratamientos, calidad de cuidados recibidos y las razones que fundamentan los cuidados.

Es un instrumento progresivo y acumulativo con una información sistemática que permite adjuntar varios documentos en diferentes momentos que acude el paciente al servicio. (Ej. Resultados de laboratorios, transferencias, informes, estadísticas, epidemiología).

Es un instrumento informativo y de investigación, proporciona información útil para estudios como incidencia o prevalencia de patologías, análisis respectivos de cuidados, diagnósticos y tratamientos recibidos.

Es un documento que sirve para educación del personal de salud (médicos, enfermeras, laboratoristas) y como instrumento de consulta, permite conocer terminología médica, naturaleza de la enfermedad, factores que influyen en la salud – enfermedad de cada persona.

Avala el tratamiento administrativo y el proceso de atención cumplido por los profesionales de la salud y las responsabilidades éticas.

Existen normas para el manejo de la historia clínica, entre las que señalaremos las siguientes:

Anotar todos los datos de afiliación del usuario y /o paciente, nombres y apellidos completos, N° de historia clínica, N° de cama o sala, fecha actualizada.

La historia clínica debe de ser manejada prolijamente; nunca borrar, poner un tachón o tinta correctora blanca ya que esto anula la información, debe colocarse un paréntesis en el error y con el mismo esferográfico poner firma responsable.

Utilizar letra clara y poner firma responsabilidad después de cada tratamiento, prescripción, actividad o informe ejecutados.

Revisar la numeración entregada por el departamento de estadística y registrar en todas las hojas. Pegar todos resultados de laboratorios, exámenes, interconsultas, en las hojas correspondientes.

Los estudiantes, familiares o personas ajenas al servicio deben solicitar autorización para la revisión de la historia clínica.

Los reportes verbales deben ser consignados en las hojas de informes de enfermería.

La enfermera utiliza las siguientes hojas de las historias clínicas. Hoja de signos vitales, de evolución y prescripciones médicas, de registro de

medicamentos de examen de laboratorios, de ingesta y eliminación, hoja de curva de temperatura.

La historia clínica dispone de hojas permanentes y no permanentes, las que se añaden según el servicio donde se atiende el paciente o donde se ha establecido el diagnóstico provisional o definitivo¹⁷

REGISTRO O INFORME DE ENFERMERIA:

Los registros constituyen la forma de comunicación escrita de hechos sucedidos en un lugar y momento determinados, ubica a cada persona dentro de un contexto socio-económico, ambiental, laboral, educativo y cultural; esto permite mantener informado al personal de salud.

Un registro importante constituye los informes de enfermería, que son las anotaciones sobre la evolución y condición del paciente.

Un informe completo se lo desarrolla conservando un orden cefalo-caudal; se anotan los problemas presentados por el paciente, medidas aplicadas y resultados obtenidos, así como pendientes, incluye información sobre presencia y permeabilidad de sondas, catéteres; condición de heridas y apósitos, vendajes.

Estos registros se los realiza generalmente al finalizar cada turno de trabajo y en el momento que se requiera de acuerdo con la condición del paciente.

Según normas de cada institución, se empleara por ejemplo el color de tinta en cada turno o la distinción de otro color lo destacado del paciente.

Todo informe debe tener los siguientes elementos: Día, mes, año, hora, minutos; contenidos del informe; firma y función de la persona que lo realizo. La forma correcta de firmar es colocando la letra inicial mayúscula del nombre, el apellido completo y la función que desempeña en la institución.

CARACTERISTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Utilizar las normas OPCCO que significa:

OBJETIVO: Se elabora en base a lo observado y ejecutado, tomando en cuenta reacciones físicas y emocionales del paciente frente al diagnóstico, tratamiento y procedimientos realizados.

PRECISO: Explicar claramente la información que se quiere dar, destacar palabras vagas (tal vez, puede ser...)

CLARO: Utilizar letra legible, buena construcción gramatical, sin falta de ortografía.

CONCRETO: No debe ser tan corto porque desvirtúa su propósito, ni tampoco tan largo que se pierda el interés por su contenido al leerlo.

ORGANIZADO: Que registre los datos más importantes en la evolución de la condición en sentido cefalo- caudal, las respuestas frente al tratamiento, en la hora que se presenta o se realiza el cuidado¹⁸

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se la conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

ASPECTOS LEGALES DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.

Siendo los registros o informes la mejor prueba de la calidad de atención, deben ser elaborados con claridad, para evitar una incorrecta interpretación, lo que puede perjudicar a la enfermera y aparecer como negligente. Es importante anticiparse a los efectos objetivamente lo que se oye, ve, siente, y huele.

Nunca escriba supuestos, si se dispone de datos subjetivos deben estar apoyados con documentos.¹⁹

Temas legales y normas de práctica: Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal. Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro

documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medidas dejó de indicarse en el expediente que las ordenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería. Cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane.

Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de las organizaciones para la cual trabajan, y asimismo, conocer las normas profesionales del estado en el cual prestan sus servicios.

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejos de la relación entre usuario y hospital; regulado por la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Evidentemente los registros de enfermería forman parte de la historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma.

Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión. La América Nurses Association (A.N.A.) define una norma como “afirmación competente” por el cual se puede juzgar la de la práctica, servicio e información. Una norma es una práctica generalmente aceptada que las enfermeras razonablemente prudentes, en las mismas circunstancias, llevarían a cabo. Las circunstancias podrían incluir recursos disponibles (equipos, N° de personal.), preparación del personal, número de pacientes, gravedad del mismo, número de casos y región geográfica. (Northrop y Kelly 1987).

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA (PAE)

ASPECTOS ASISTENCIALES

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del paciente o del sistema familiar. El Proceso de Enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería.

El PAE constituye el método científico de trabajo que distingue a la disciplina. Su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y de la práctica clínica en lo cotidiano de los servicios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 declaro al proceso enfermero como el sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de las personas, familias y comunidad.²⁰

Mi Ja Kim y Col., proponen planes de asistencia normalizada a partir del diagnóstico de enfermería con un enfoque orientado a brindar ayuda y contención a la persona. Comprende los objetivos del paciente /resultados esperados e intervenciones de enfermería / base racional científica.²¹

TIPOLOGÍA DE LOS PATRONES FUNCIONALES

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

Patrón 1: Percepción de la Salud

- Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- Incluye: Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos. Prescripciones médicas y de enfermería

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

- Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- Incluye: Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).

Patrón 3: Eliminación

- Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- Incluye: Patrón de eliminación a través de la eliminación intestinal, vesical y a través de la piel.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio

- Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- Incluye: Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas. Ejercicios diarios, recreación etc.

Patrón 5: Sueño - Descanso

- Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.
- Incluye: Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo. Ayudas para el sueño y el descanso.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo

- Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

- Incluye: Utilización de sistemas de compensación o prótesis. Situación de los sentidos sensoriales.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto

- Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo.
- Incluye: Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía. Imagen corporal y patrón emocional. Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular. Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla

Patrón 8: Rol - Relaciones

- Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- Incluye: Percepción de las responsabilidades de su rol. Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción

- Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.
- Incluye: Problemas en etapa reproductiva de la mujer. Problemas en la menopausia. Satisfacción con la sexualidad.

Trastornos de sexualidad.

Patrón 10: Tolerancia al Estrés

- Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.
- Incluye: Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.
Manejo del estrés. Sistemas de soportes y ayuda.

Patrón 11: Valores - Creencias

- Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.
- Incluye: Cosas percibidas como importantes en la vida. La percepción de la calidad de vida. Conflicto con los valores o creencias importantes. Las expectativas relacionadas con la salud.²²

TAXONOMIAS NANDA. NIC Y NOC

La utilización de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC. Es otra modalidad que facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados, al utilizar un lenguaje estandarizado, así como un marco de análisis y reflexión en la forma de decisiones. Es preciso contar con un sistema informático en red dentro de la misma institución de salud o bien tener un manejo apropiado de la literatura proveniente de la Asociación de Diagnósticos de Enfermería América del Norte.²³ La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica a través de la cual se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales. La taxonomía de NANDA comprende dominios y clase.

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome el profesional para llevar a la persona al resultado esperado. ²⁴

LOS ASPECTOS ETICOS:

El ejercicio de la Enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales, la salud, libertad y la dignidad en suma la vida humana toda, requiere que todos las profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que se tomen.

Algunos aspectos éticos de enfermería ley 911 de 2004: De los principios y valores éticos de enfermería.

Artículo 1º El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua ,cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la Enfermería.

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.

ARTICULO 35. REGISTRO DE ENFERMERIA: Documento específico que hacen parte de la historia clínica.

Describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación brindada a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

ARTICULO 36. La Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, solo puede ser conocido por el propio paciente o usuario, por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o su representante legal o en casos previstos por la ley o por los tribunales de ética.

ARTICULO 38. Diligenciamiento en forma veraz, secuencial. Coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmiendas, intercalaciones o espacios en blanco.

Sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas.

Las correcciones a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia, cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.²⁵

RESOLUCIÓN CREM Nº 2

El Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR (CREM), fundada en 1994 por las siguientes Organizaciones Nacionales de Enfermería:

Federación Argentina de Enfermería (FAE).

Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN).

Colegio de Enfermería de Uruguay (CEDU).

Asociación de Enfermería de Paraguay (APE).

Acuerdan la presente Declaración de Principios Éticos considerando que la misma aportará los fundamentos y normas éticas que rijan y orienten el Ejercicio de Enfermería en la región. A presente Declaración de Principios se basa en los Códigos de Ética de las Organizaciones Internacionales de Enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras CIE - Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería FEPPEN) Organismos Regionales, CREM y Declaraciones Universales.

FUNDAMENTOS:

La necesidad de la enfermería es universal. En ella es esencial el respeto por la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana sin discriminación de cualquier naturaleza basada en edad, nacionalidad, raza, etnia, género, estilo de vida, discapacidad o enfermedad, credo, opinión política, o condición social.

Enfermería como una profesión comprometida en la defensa del Derecho Humano y Social a la Salud y la Vida de las personas, familias y comunidades, cuya responsabilidad fundamental y actuación se centra en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud mental, física, social y espiritual de las personas y brinda acompañamiento y alivio del sufrimiento respetando principios éticos y legales. Coordina sus actividades con la de otros grupos afines: profesionales y técnicos. Cuida de si misma y de aquellos con quienes comparte responsabilidades en el campo disciplinario.

El profesional de enfermería ejerce sus actividades con autonomía, justicia, equidad, competencia, responsabilidad y honestidad; todo lo cual se hace evidente en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

El profesional de enfermería participa, con compromiso ético y social en las acciones que promueven la defensa y satisfacción de las necesidades de salud en la región y entiende la atención de la salud como un derecho de todas las personas, en particular de los grupos más vulnerables que representan el mayor porcentaje de la población de la región.

De acuerdo a la fundamentación enunciada aprobamos la siguiente Declaración de Principios Éticos

APARTADO I.

DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A LA PERSONA SUJETO

DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

Art. 1º- Brindar al usuario cuidados de enfermería seguros.

Art. 2º- Mantener la confidencialidad de la información que le haya sido confiada en virtud de su actividad profesional.

Art. 3º- Prestar asistencia de enfermería sin discriminación de cualquier naturaleza

Art. 4º- Respetar la privacidad y la intimidad de los usuarios, familias y grupos sociales.

Art. 5º- Brindar información suficiente y adecuada al usuario y su familia, y grupos de poblaciones relacionada con los cuidados de enfermería, los beneficios, los posibles riesgos y consecuencias.

Art. 6º- Respetar y reconocer el derecho de los pacientes a tomar sus propias decisiones en cuestiones relativas a su tratamiento y a su bienestar.

Art. 7º- Compartir con la sociedad la responsabilidad de mantener el ambiente natural y protegerlo del empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción y el abandono.

APARTADO II.

DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A LA PROFESIÓN Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Art. 8º- Aceptar cargos o atribuciones sólo cuando es capaz de un desempeño responsable seguro para sí y para las personas a quienes dispensa cuidados.

Art. 9º- Mantener su competencia por medio de la actualización de sus conocimientos en beneficio de las personas, de la comunidad y de la profesión.

Art. 10º- Promover la formación continua del personal bajo su orientación y supervisión.

Art. 11º- Intervenir en la definición y elaboración de políticas que directa o indirectamente incidan en la salud de la población en cada país y en la región, promoviendo el respeto por los derechos humanos.

Art. 12º- Conocer, aplicar y exigir que se cumplan las recomendaciones, reglamentaciones, directivas, normativas y principios éticos que amparen la calidad ética de las investigaciones clínicas y/o experimentales.

Art. 13º- Participar con autoridades sanitarias nacionales y/o regionales en programas de atención en caso de epidemia, desastres u otras emergencias.

Art. 14º- Conocer y cumplir con las leyes y reglamentaciones vigentes relacionadas al sistema de salud del país donde ejerza como profesional.

APARTADO III.

DE LAS RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A SUS COLEGAS Y PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD.

Art. 15º- Participar en las distintas organizaciones profesionales locales, nacionales y/o regionales y/o internacionales para la jerarquización de la profesión y para la creación y mantenimiento de condiciones dignas de trabajo.

Art. 16°- Promover los principios éticos en las contrataciones de los profesionales de enfermería por los países de la región, considerando la reglamentación fiable de enfermería, el acceso al pleno empleo, la libertad de movimiento, la ausencia de toda discriminación y contratación de buena fe.

Art. 17°- Promover entre colegas relaciones de mutuo respeto y lealtad.

Art. 18°- Fomentar y exigir condiciones dignas de trabajo en el ejercicio profesional y en su medio laboral, para sí misma, para con sus colegas y para el conjunto de trabajadores de la salud.

APARTADO IV.

DE LOS DEBERES PARA CONSIGO

Art. 19°- Negarse a realizar o colaborar en la ejecución de prácticas o investigaciones clínicas y/o experimentales que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales y éticas-bioéticas.

Art. 20°- Hacer respetar los principios éticos considerando la reglamentación fiable de enfermería, acceso al pleno empleo, la libertad de movimiento, la ausencia de toda discriminación y contratación de buena fe.

Art. 21°- Denunciar ante el Consejo de Ética del país o cuando corresponda ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR contrataciones de profesionales de enfermería por instituciones públicas o privadas de los países que no respeten principios éticos, bioéticos y jurídico laborales.

Art. 22°- Impedir que ninguna persona ejerza funciones que incumben a la Profesión de Enfermería sin cumplir previamente con los requisitos establecidos en cada uno de los países del MERCOSUR.

Art. 23°- Alertar y/o denunciar ante el Consejo de Ética del país o cuando corresponda ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR, a las personas o instituciones que trasgredieran o violen los principios éticos y los derechos humanos hacia el personal de Enfermería en su lugar de trabajo.

Art. 24°- Denunciar ante el Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR a aquellos profesionales de enfermería que falten a los principios éticos establecidos en la presente Declaración.²⁶

METODOLOGÍA

DISEÑO

El problema planteado fue abordado a través de un estudio descriptivo, observacional y longitudinal.

Se analizaron los datos a partir de los registros de enfermería, mediante una guía de observación (lista de cotejo) Previo se realizó una prueba piloto.

Los datos que se obtuvieron, en el marco de la investigación establecen la relación entre las variables principales.

Universo: Estuvo conformado por todas las anotaciones de enfermería, en un número total de 237 historias clínicas, dividida en el primer semestre del año fue de 116 pacientes de enero hasta junio y el segundo semestre de 121 desde julio al 31 de diciembre de 2013. Las observaciones de los registros de enfermería se realizaron en los tres turnos.

Instrumento: Para este estudio se aplicó un instrumento denominado Lista de cotejo para la calidad de los registros de enfermería. Cuenta con 35 ítems: calidad de los registros de enfermería subdividido en estructura y contenido. El instrumento fue elaborado por la autora de esta investigación en base al marco teórico. La calidad de los registros fue observado en sus cuatro dimensiones. Participaron todas las enfermeras del servicio de terapia intensiva.

LAS VARIABLES OBSERVADAS FUERON:

- ✓ Calidad de los registros de enfermería.

Definición conceptual: son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería aplicando el proceso de Atención de enfermería brindada a la persona durante su internación, las veinticuatro horas del día.

Definición Operacional. Esta variable es de tipo categórica de escala ordinal, cuyo criterio de medición fue dicotómico. (Ver anexo)

- ✓ Calidad de los registros de enfermería en cuanto a su Dimensión dividido en Estructura y Contenido.

Definición Conceptual:

Es el cumplimiento de requisitos al momento de realizar el registro de enfermería de cada turno. La escritura de las notas de enfermería debe ser continua, significativa, letra legible, redacción comprensible, ser clara y concisa, sin tachas, ni errores de ortografía, considerar fecha y hora.

- ✓ Calidad de los registros de enfermería en cuanto su Contenido.

Definición conceptual.

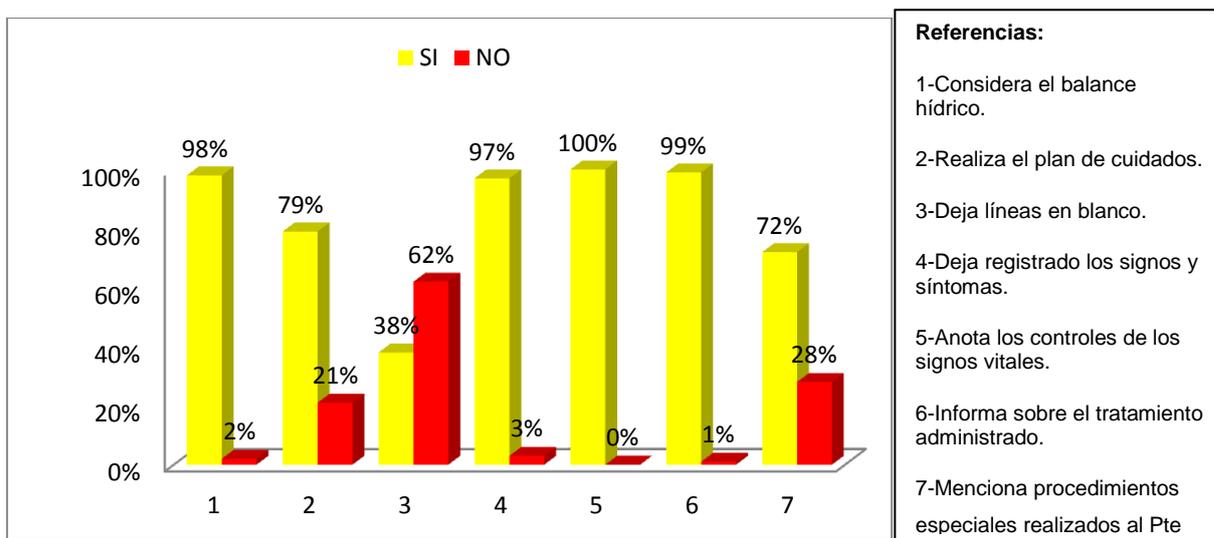
Es el cumplimiento de requisitos de datos que consideré la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermería, el método conocido como PROCESO de ATENCION de ENFERMERIA (P.A.E.) el cual considera aspectos de valoración, diagnostico, planeamiento, ejecución y evaluación.

RESULTADOS

Los datos recolectados durante esta investigación, después de ser tabulados se representan en gráficos de barra.

GRAFICO Nº 1

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Características Significativas. Primer semestre de enero a junio 2013

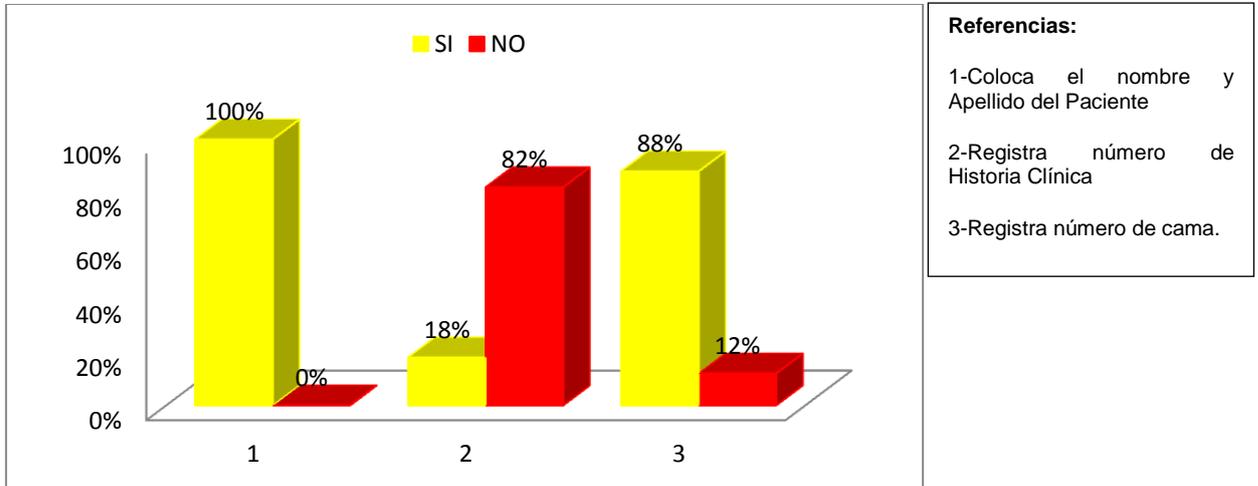


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se evidencia que los registros de enfermería de las 116 Historias Clínicas observadas para la presente investigación según la característica significativa, donde se evalúa principalmente los hechos trascendentes del estado del paciente que un 98% de los informes considera el balance hídrico, él 97% registra signos y síntomas del paciente, el 99% informa el tratamiento administrado, el 100% describe las cifras de los signos vitales. Consideran el plan de cuidado 79% y solo el 38% deja espacios en blanco.

GRAFICO Nº 2

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Características Precisión. Primer semestre de enero a junio 2013

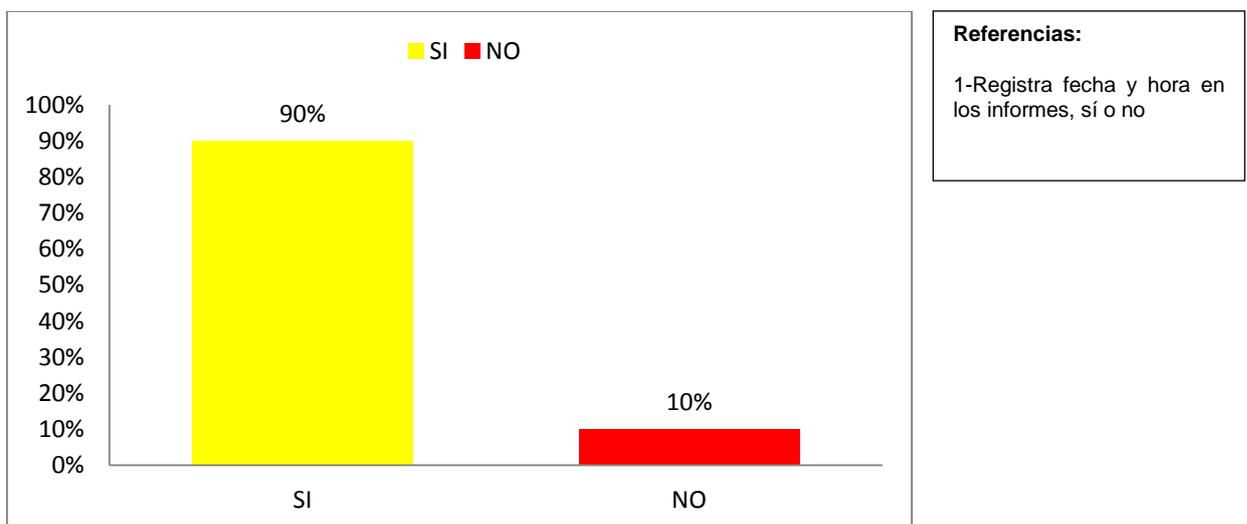


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En el gráfico Nº 2 observamos que en los registros de enfermería de las 116 Historias Clínicas con respecto a la características precisa, el 100% considera nombre y apellido del paciente, un 88% número de cama y el 12 % registra el número de Historia Clínica del paciente.

GRAFICO Nº3

Calidad de los registros de enfermería por su estructura con respecto a la fecha y hora. Primer semestre de enero a junio 2013

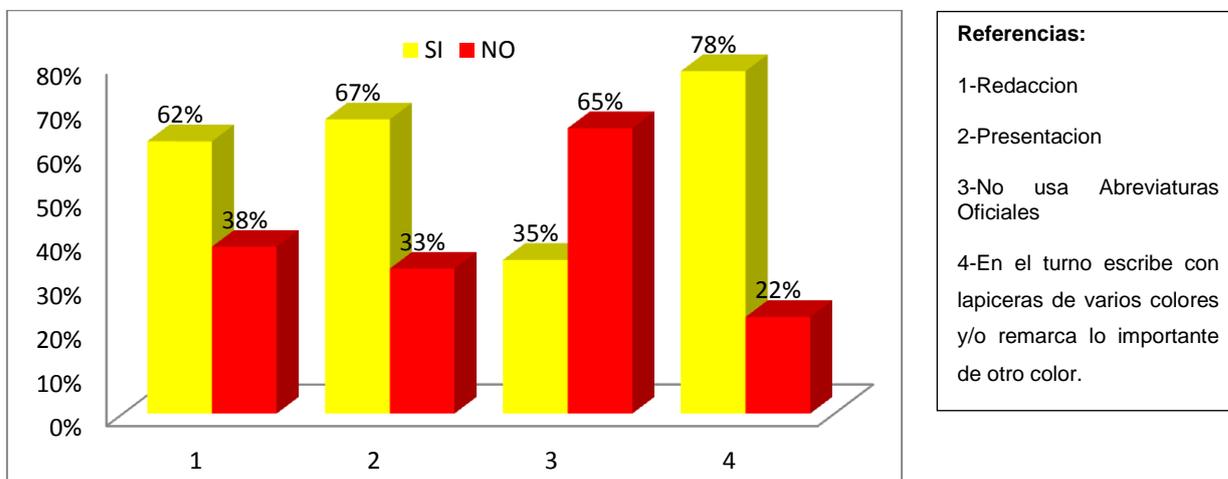


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Aquí se observa que el 90% si y el 10% no transcribe la hora ni fecha.

GRAFICO Nº 4

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según Característica: Comprensibles. Primer semestre de enero a junio 2013

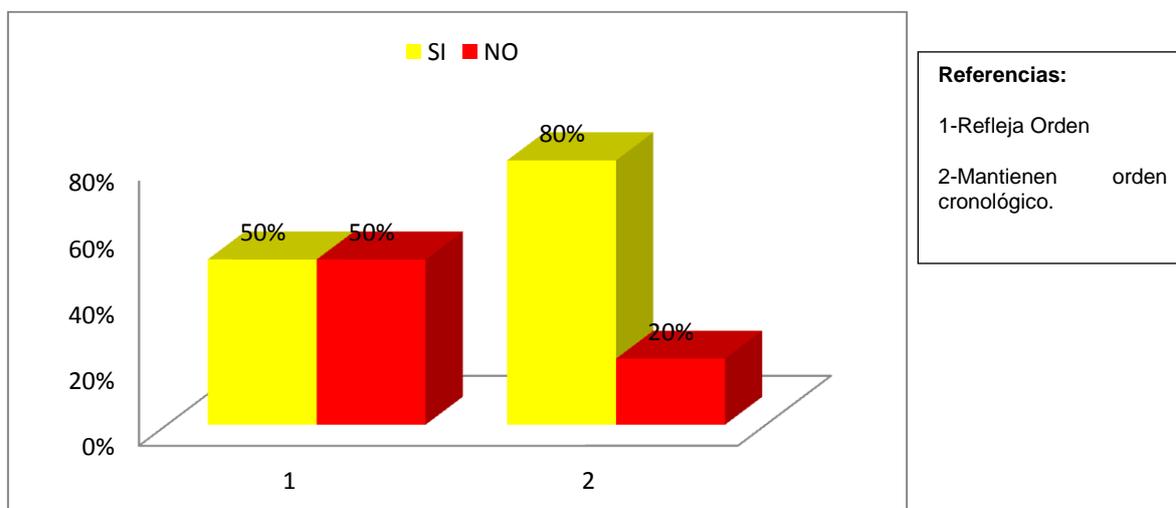


Fuentes: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En la unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul, el 62% de los registros de enfermería presenta redacción correcta, el 78% utiliza lapicera de distinto color o remarca lo importante, un 67% refleja redacción y un 35% usa abreviaturas oficiales.

GRAFICO Nº 5

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Característica continúa. Primer semestre de enero a junio 2013

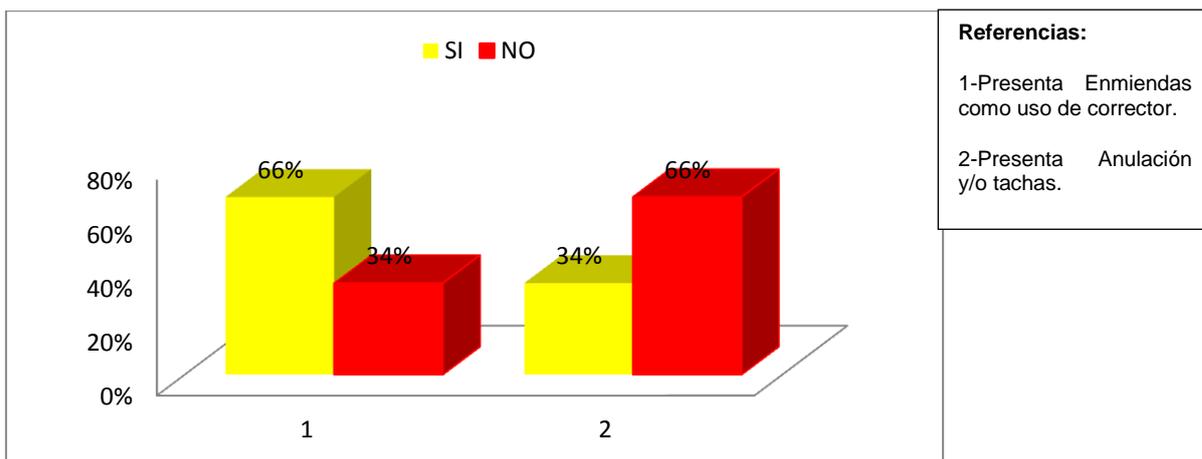


Fuente: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Según lo observado el 50% de los registros de enfermería reflejan orden y el 80% mantienen el orden cronológico de las anotaciones.

GRAFICO Nº 6

**Calidad de los registros de enfermería por su estructura según:
Característica de presenta errores. Primer semestre de enero a junio 2013**

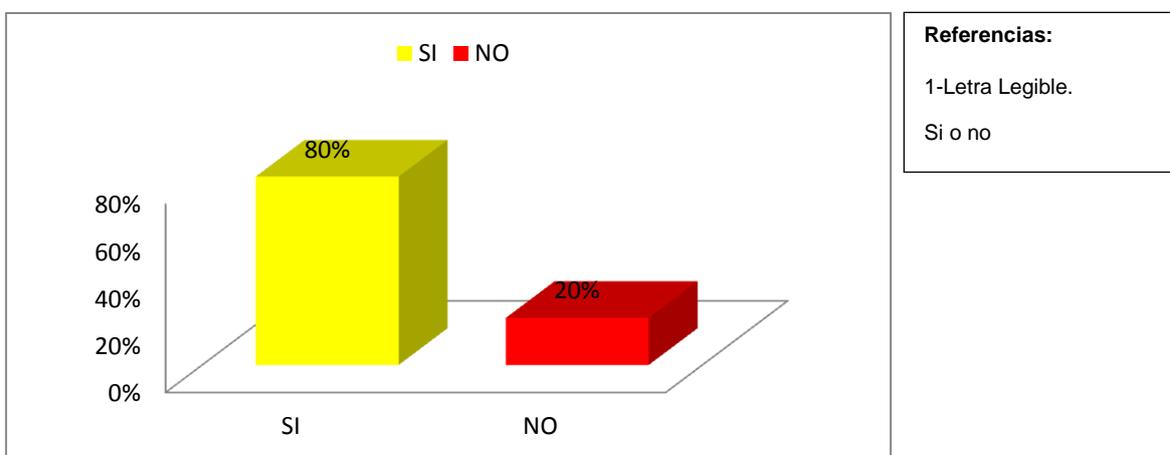


Fuente: Datos tabulado a partir del cuestionario

En el gráfico Nº6 se observa que el 66% usa corrector y un 66% no presentan tachas. Sí el 34% presenta Anulación y/o tachas.

GRAFICO Nº 7

**Calidad de los registros de enfermería por su estructura según:
Característica legible. Primer semestre de enero a junio 2013.**

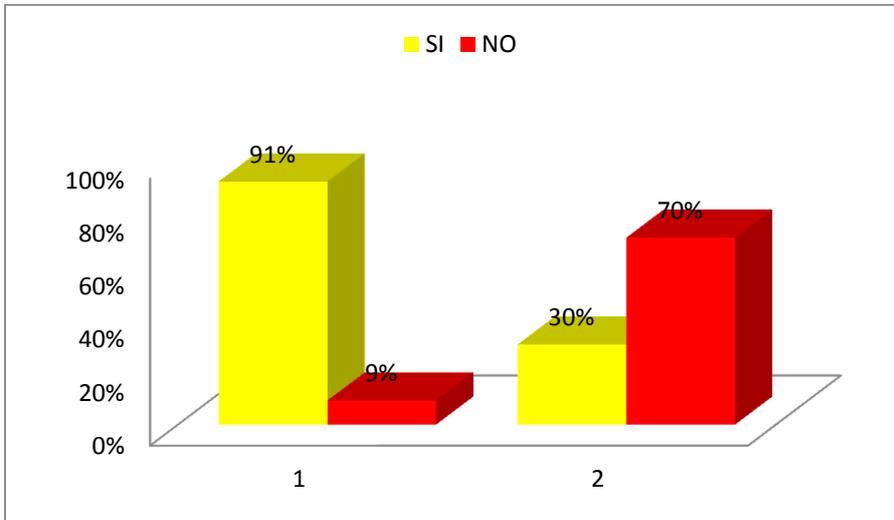


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se observa que el 80% tiene letra legible.

GRAFICO Nº 8

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Firma y sello. Primer semestre de enero a junio 2013



Referencias:

1-Registra su identificación con Firma.

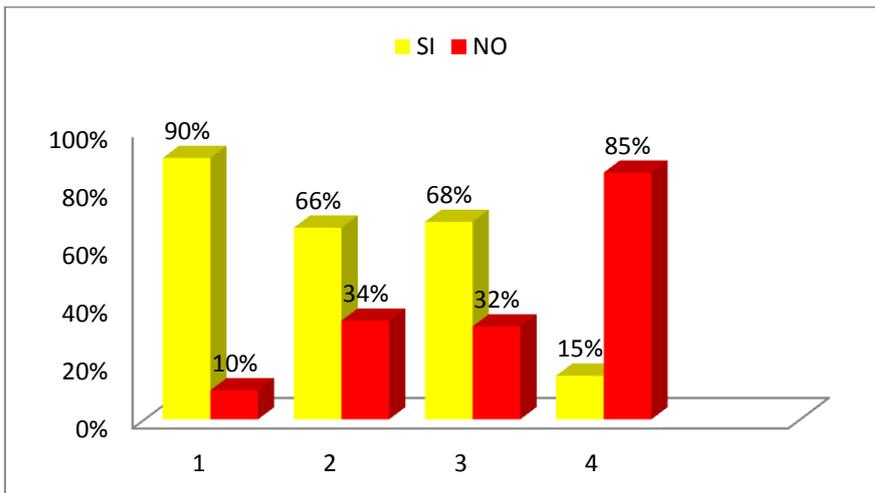
2-Registra su identificación con Sello.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Como podemos observar el 91%registra su firma en el informe y solo el 30% usa sello.

GRAFICO Nº 9

Calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Valoración. Primer semestre de enero a junio 2013.



Referencias:

1-Obtiene datos objetivos del paciente.

2-Obtiene datos subjetivos del paciente.

3-Evalua el comportamiento físico y síquico del paciente.

4-Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teoría de Enfermería.

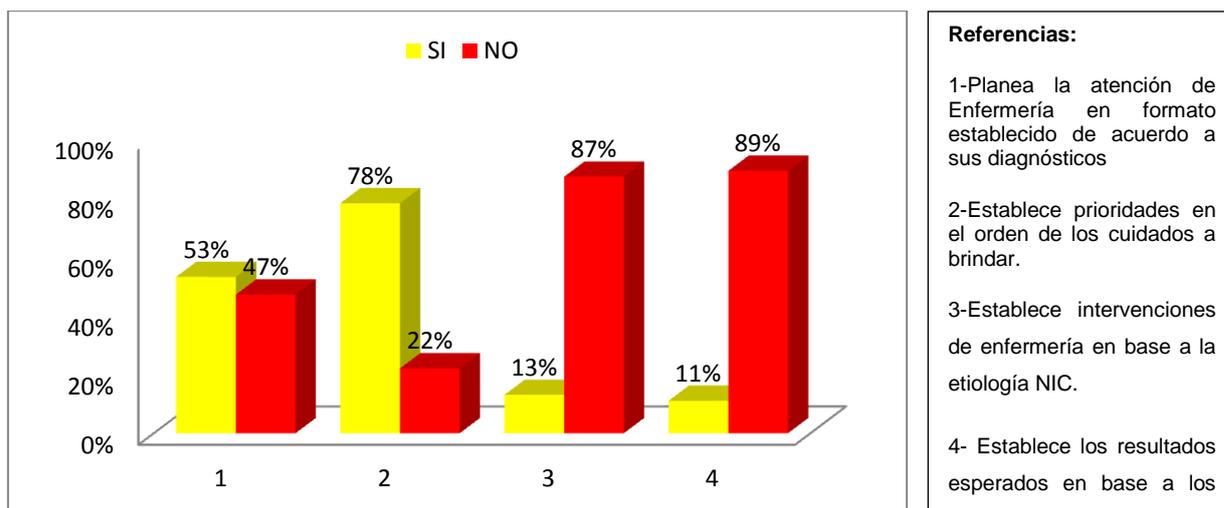
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En las notas de enfermería se observa que el 90%registra datos objetivos del paciente, un 66%los datos subjetivos del mismo, el 68%informa sobre las

esferas del comportamiento del paciente y poca cantidad el 15% registra los datos aplicando las teorías de enfermería.

GRAFICO Nº 10

Calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Planeamiento. Primer semestre de enero a junio 2013

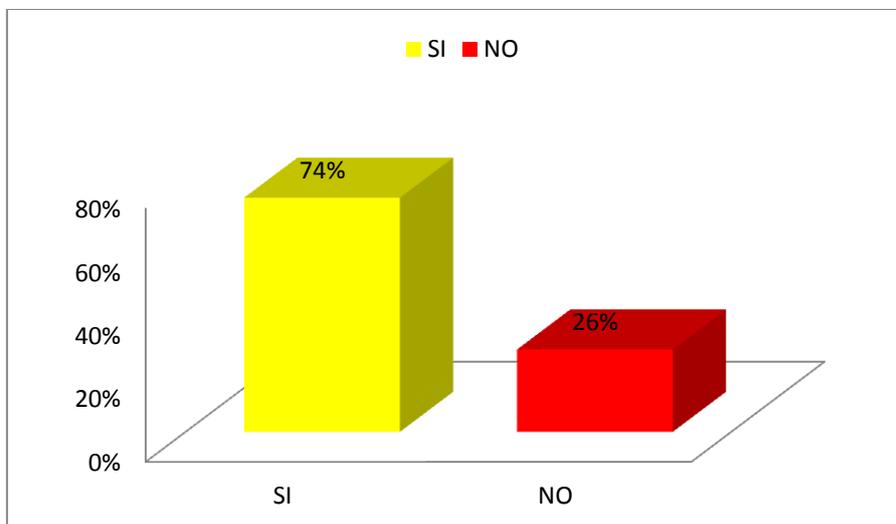


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se observa que el 47%de los registros de enfermería no presentan planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, que el 78%establece prioridades en el orden de brindar los cuidados, el 87%no establece intervenciones de enfermería basadas en la etiología NIC y del mismo modo el 89%no establece los resultados esperados en base al problema.

GRAFICO Nº 11

Calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Ejecución. Primer semestre de enero a junio 2013



Referencias:

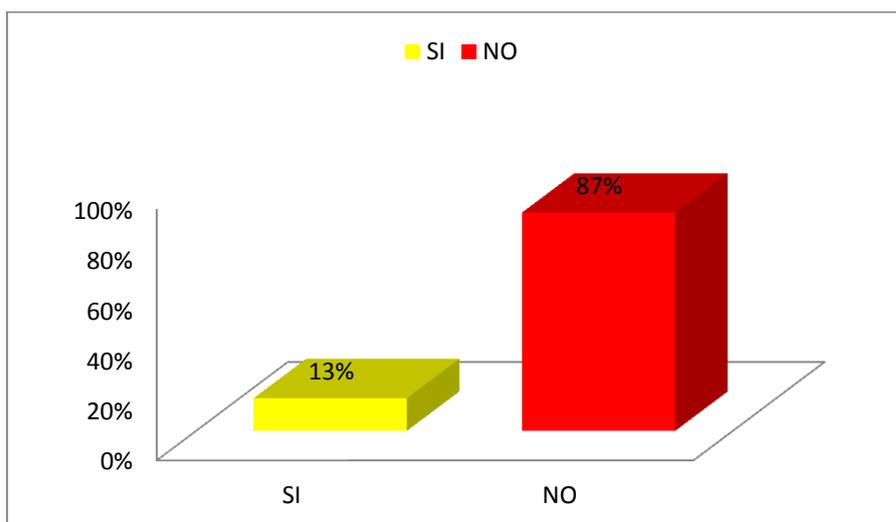
1-Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En la Unidad de Terapia Intensiva el 74%del personal de enfermería registran en forma adecuada y oportuna.

GRAFICO Nº 12

Calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Evaluación. Características primer semestre de enero a junio 2013



Referencias:

1-Evalua las intervenciones de enfermería en base a los resultados NOC.

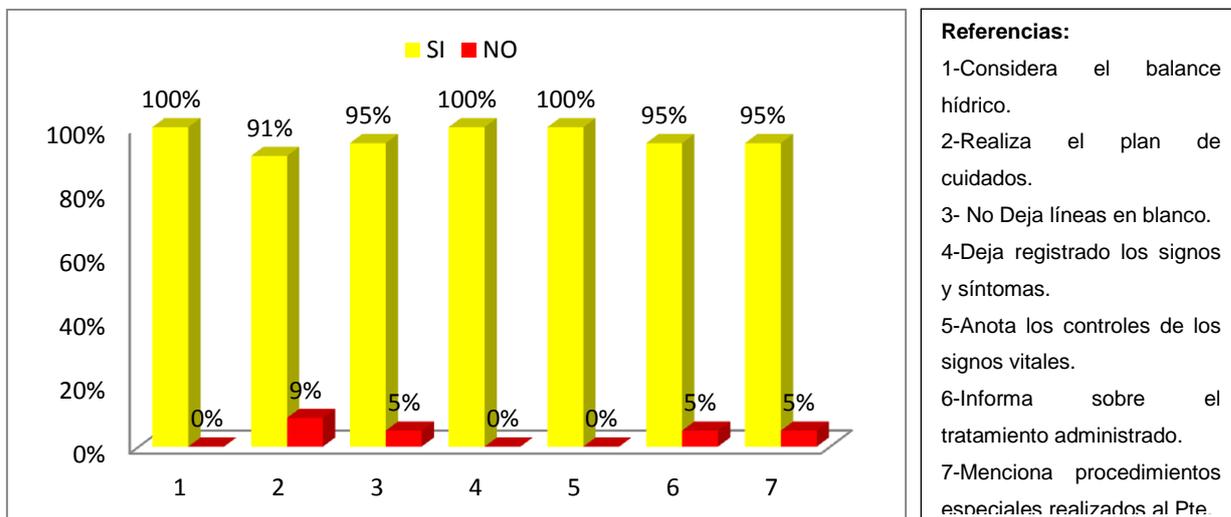
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se observa que el 87%no evalúa las intervenciones de enfermería con la etiología NOC, y solo 13% si evalúa.

GRAFICONº 13

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013

Calidad de los registros de enfermería por su estructura según:
Característica significativa

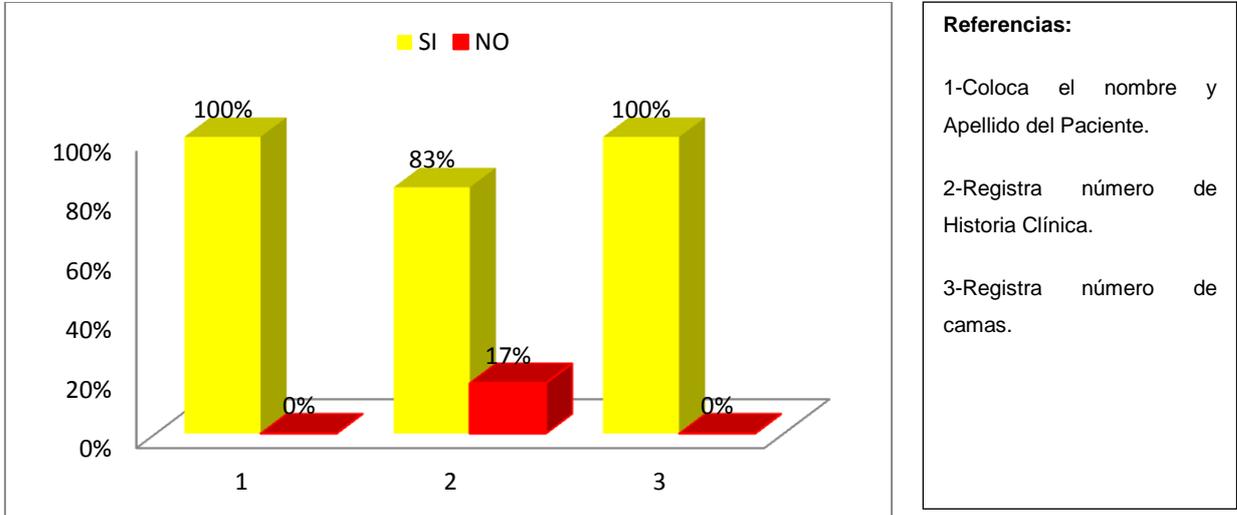


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En este segundo semestre en el servicio de terapia conto con 121 Historias Clínicas observadas para la presente investigación según la característica significativa ,donde se evalúa principalmente los hechos trascendentes del estado del paciente que un 100%de los informes considera el balance hídrico, él 100%registra signos y síntomas del paciente, el 95% informa el tratamiento administrado, el 100% describe las cifras de las funciones vitales, el 91% de las anotaciones consideran plan de cuidados del plan ,se observa el 95% dejan líneas en blanco en sus informes y el 5 % no.

GRAFICO Nº 14

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Característica precisión

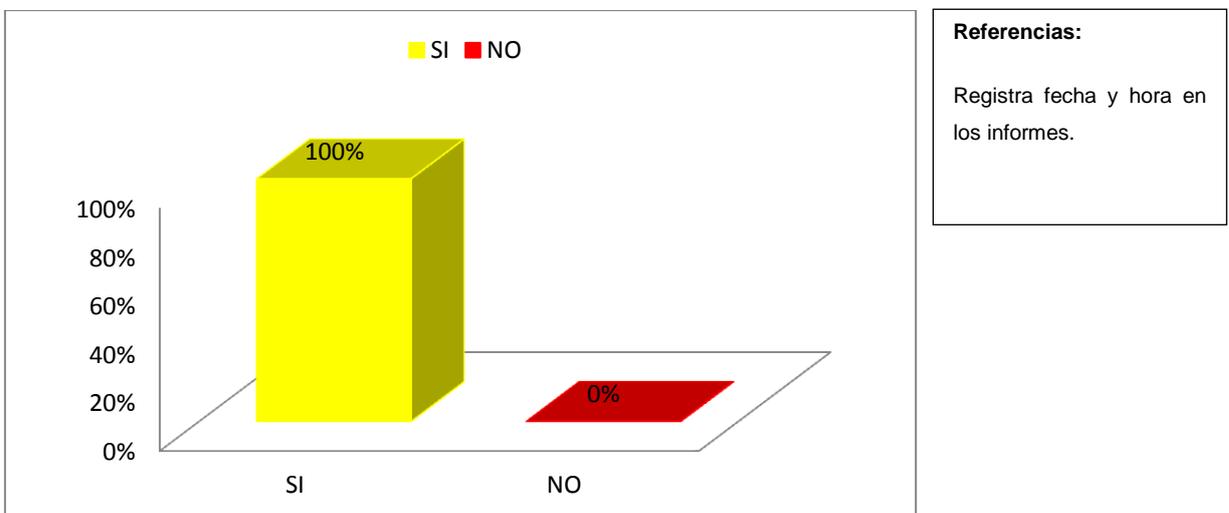


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En el gráfico Nº 14 del segundo semestre observamos que en los registros de enfermería de las 121 Historias Clínicas con respecto a la características precisa, el 100% considera nombre y apellido del paciente, un 100% número de cama y el 83 % registra el número de Historia Clínica del paciente.

GRAFICO Nº 15

Segunda etapa de julio a noviembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su estructura con respecto a la fecha y hora

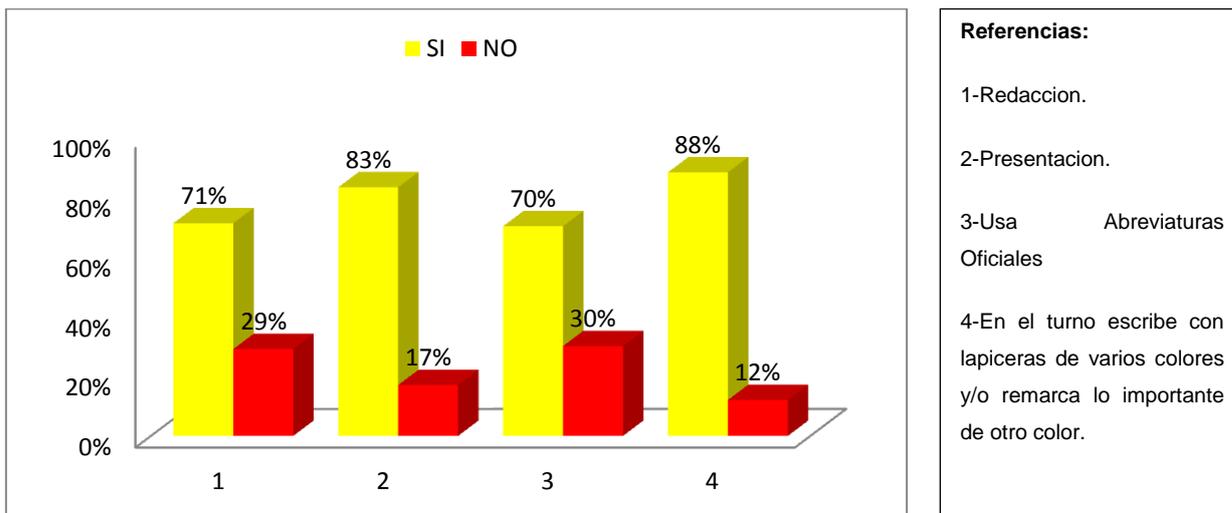


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

El 100 % de los registros de enfermería consideran fecha y hora de sus anotaciones.

GRAFICO Nº 16

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Característica comprensible

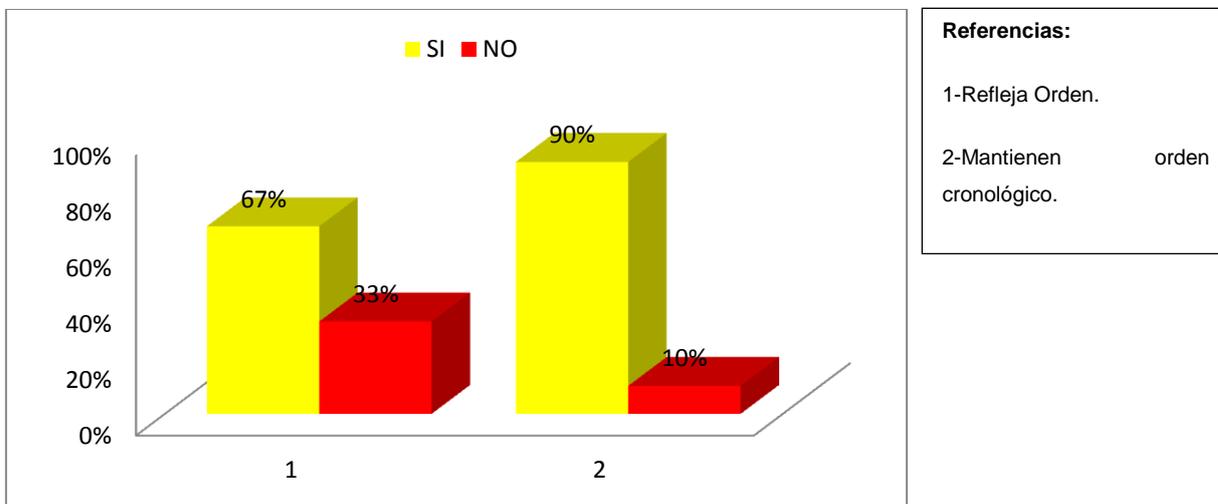


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En la unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul el 71% de las 121 historias clínicas tienen redacción correcta, usa lapicera de otro color y/o distingue lo importante, el 88%; El 83% refleja presentación en sus notas y el 70% utiliza abreviaturas oficiales.

GRAFICO Nº 17

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su estructura según: Característica continua

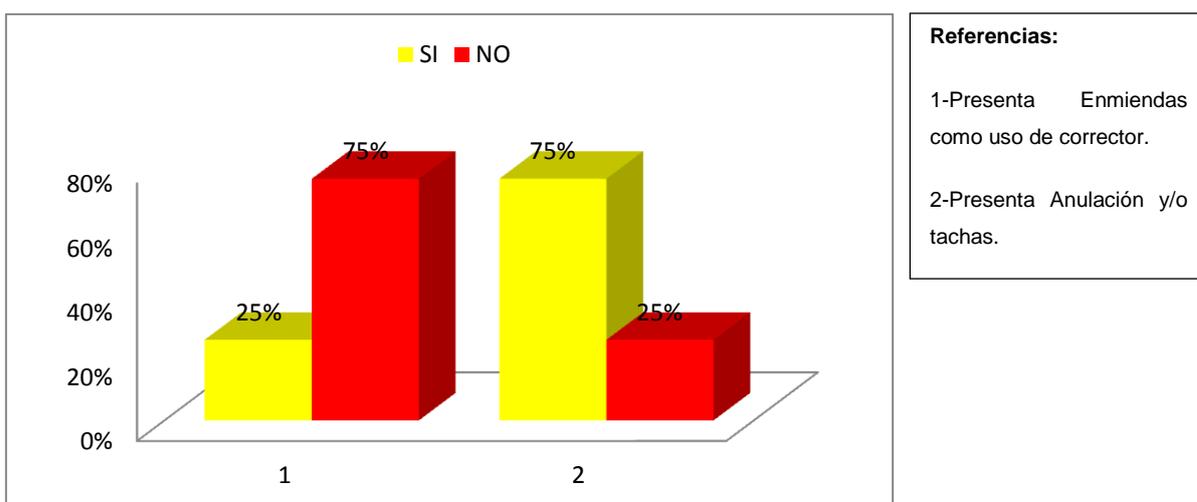


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Según lo observado el 67% de los registros de enfermería reflejan orden y el 90% mantienen el orden cronológico de las anotaciones.

GRAFICO Nº 18

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su estructura con respecto a la no presencia de errores

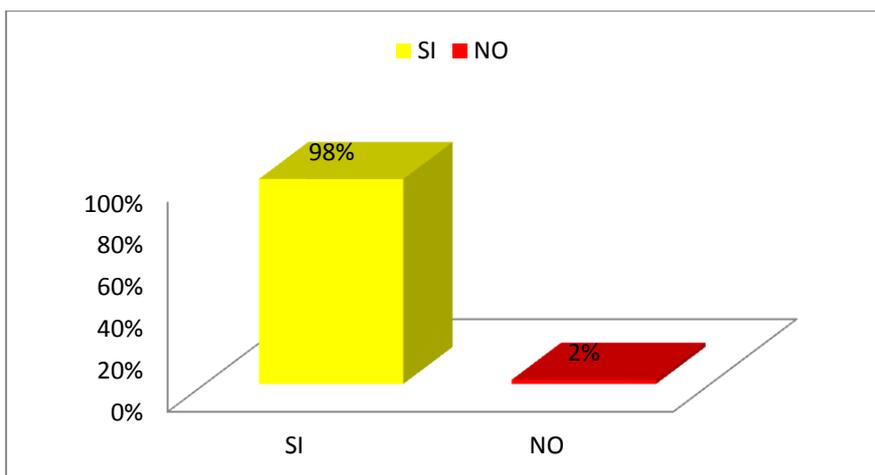


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En este grafico del segundo semestre se observa que el 25% usa corrector y un 75% presentan tachas y /o anulaci3n.

GRAFICO N° 19

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermeria por su estructura con respecto a la caracteristica legible



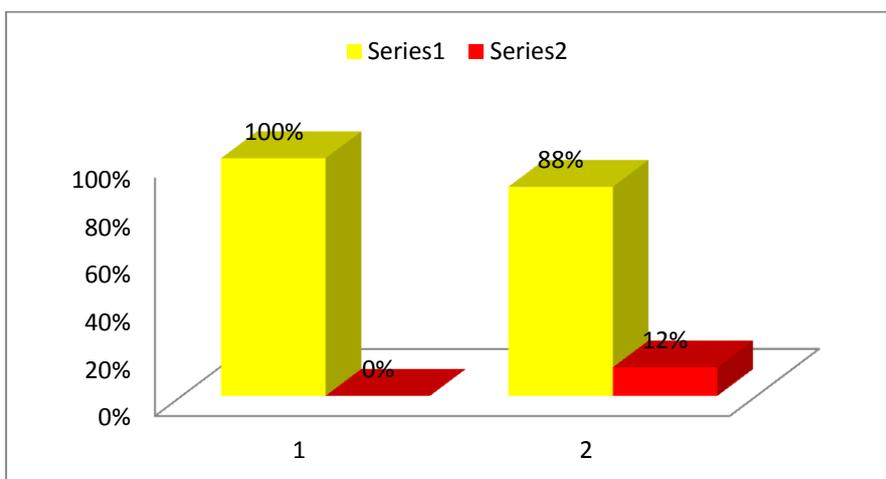
Referencias:
1-Letra Legible.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Un 98% de los registros de enfermeria tienen letra legible y solo el 2% no.

GRAFICO N° 20

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermeria por su estructura con respecto a firma y sello



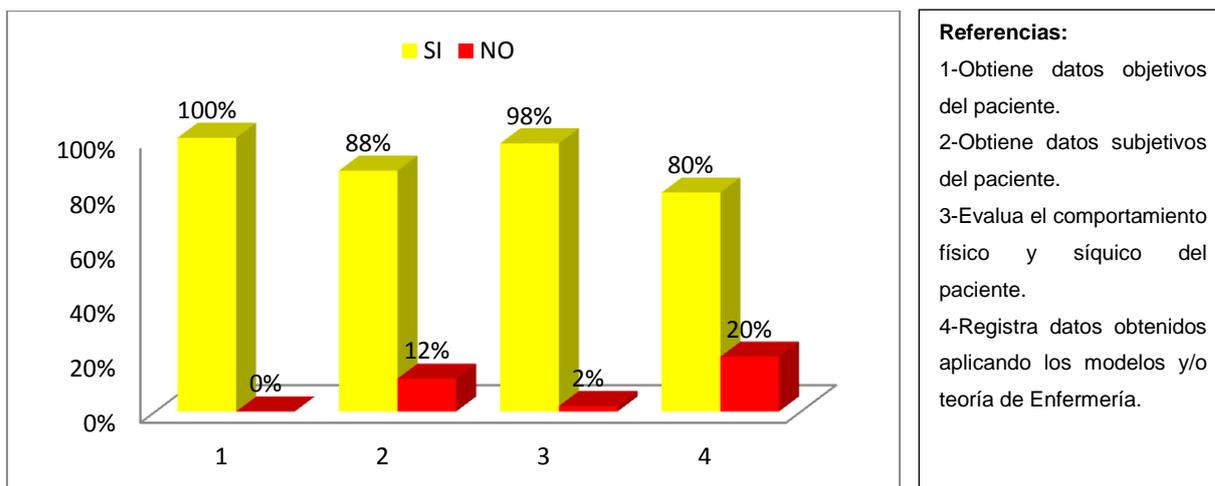
Referencias:
1-Registra su identificaci3n con Firma.
2-Registra su identificaci3n con Sello.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se evidencia que el 100 % registra su firma en el informe de enfermería y el 88% con su sello.

GRAFICO Nº 21

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Su característica valoración

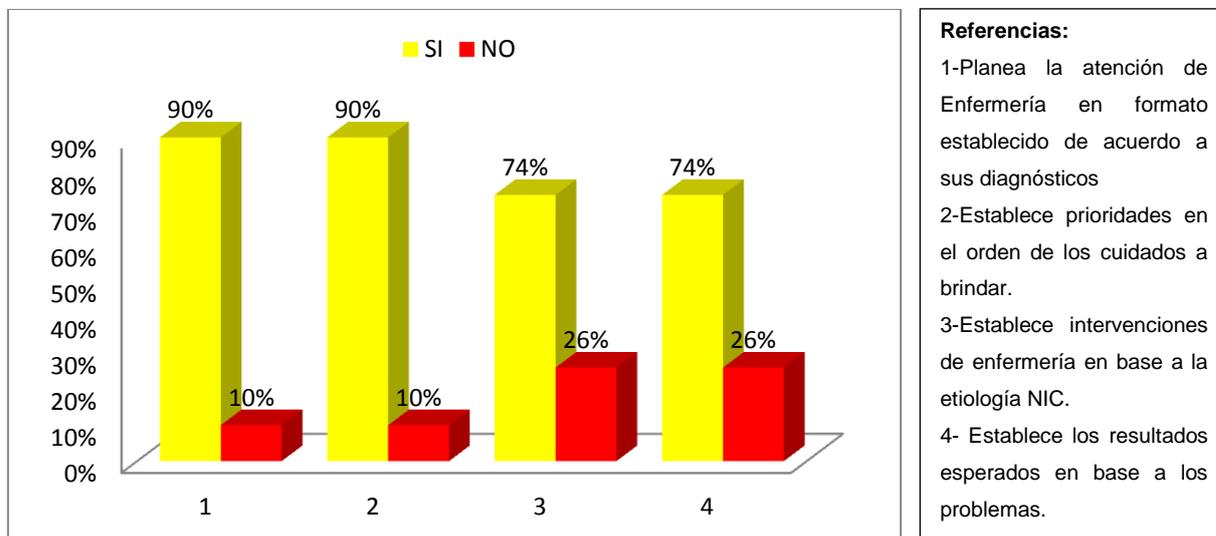


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En las notas de enfermería se observa que el 100% registra datos objetivos del paciente, un 88 % los datos subjetivos del mismo, el 98% informa sobre las esferas del comportamiento del paciente y 80% registra los datos aplicando las teorías de enfermería.

GRAFICO Nº 22

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Su característica planeamiento

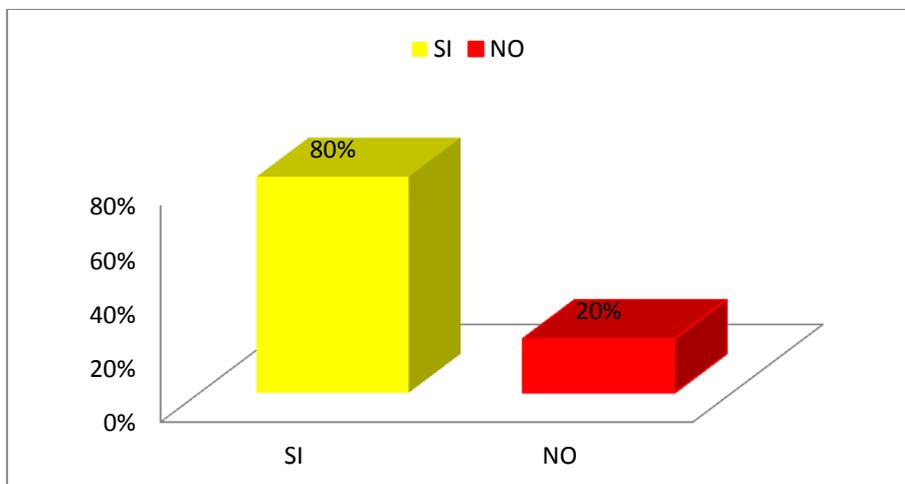


FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se observa que el 90% de los registros de enfermería presentan planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, que el 90% establece prioridades en el orden de brindar los cuidados, el 26% no establece intervenciones de enfermería basadas en la etiología NIC y del mismo modo el 26% no establece los resultados esperados en base al problema.

GRAFICO Nº 23

Segunda etapa de julio a diciembre de 2014 calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Su característica ejecución.



Referencias:

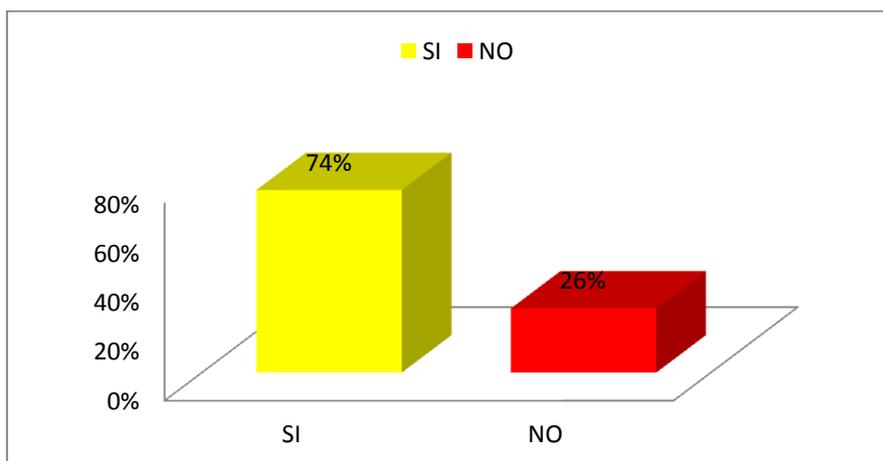
1-Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En la Unidad de Terapia Intensiva el 80 %del personal de enfermería registran en forma adecuada y oportuna, el 20 % no registra.

GRAFICO Nº 24

Segunda etapa de julio a diciembre de 2013 calidad de los registros de enfermería por su contenido según: Su característica evaluación



Referencias:

1-Evalua las intervenciones de enfermería en base a los resultados NOC.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Se observa que solo el 26 % no evalúa las intervenciones de enfermería con la etiología NOC.

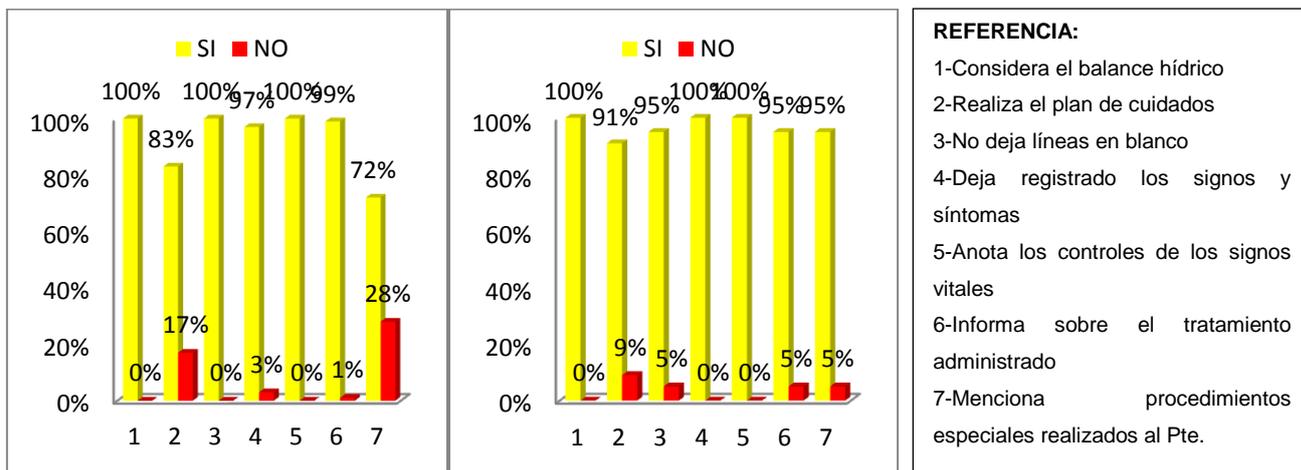
Comparaciones de los dos semestres del 2013.

GRAFICO Nº25

Estructura según: Características significativa

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

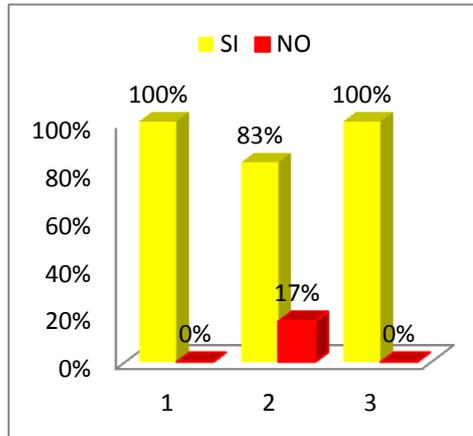
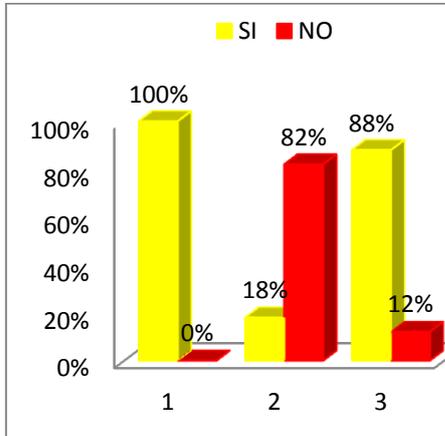
Por su estructuras con características significativas, se observa el 1º y 2º semestre considera el balance hídrico, un 83% en el 1º realiza plan de cuidados, mientras que en segundo semestre es el 91%.Mencionando los procedimientos del pte en el 2º el 95% mejorando con el 1º que era tan solo 72%.

GRAFICO Nº 26

Características según: Precisión

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



REFERENCIAS:

1-Coloca el Nombre y Apellido del paciente.

2-Registra número de Historia Clínica.

3-Registra número de Cama.

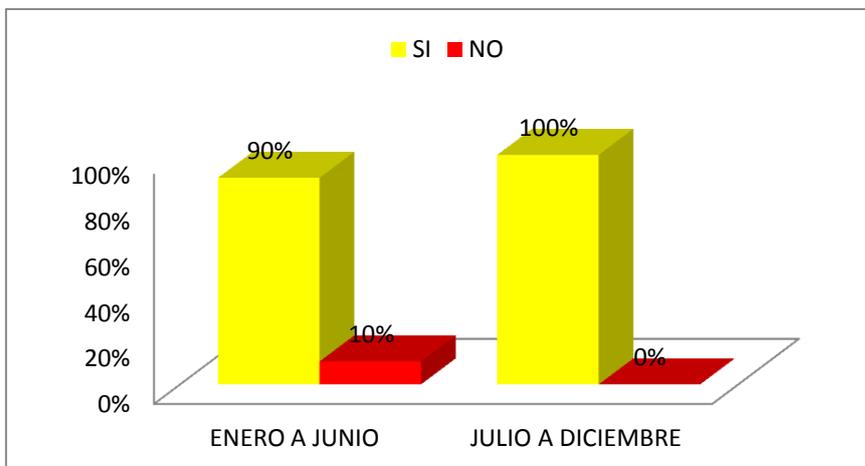
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En el grafico 26 por su estructura se observa mayor eficacia en el segundo semestre en la precisión en todos sus ítems.

GRAFICO Nº 27

Estructura con respecto fecha y hora

1º Y 2º SEMESTRE 2013



REFERENCIA:

1-Registra fecha y hora en los registros de enfermería.

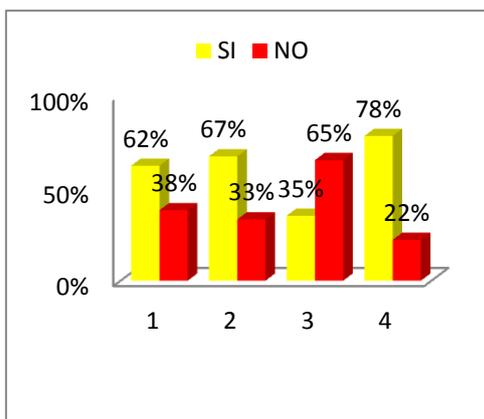
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En este grafico en enero a junio un 90% cumple y en el segundo semestre el 100%.

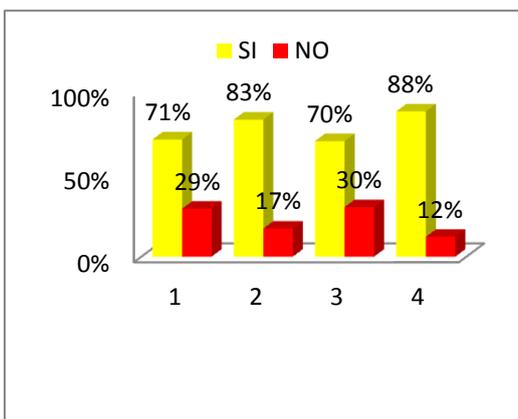
GRAFICO N°28

Según: Características comprensibles.

1º SEMESTRE 2013



2º SEMESTRE 2013



REFERENCIAS.

- 1-Redacción
- 2-Presentación
- 3-Usos de abreviaturas oficiales
- 4-En el turno escribe con lapicera de varios colores y/o remarca lo importante de otro color

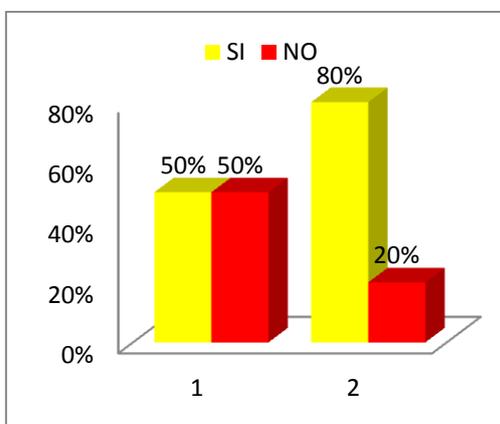
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En el gráfico N°28 respecto a las características comprensibles se observa una mayor redacción y uso de abreviaturas oficiales y uso de distinta lapicera, remarcando lo importante en el 2º semestre, mientras que en el 1º refleja menor presentación, redacción y uso de abreviaturas.

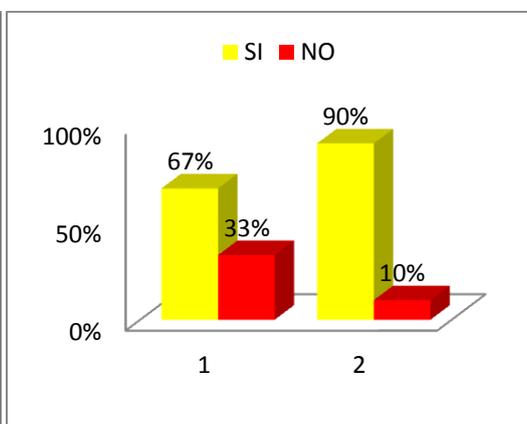
GRAFICO N°29

Según: Características continúa

1º SEMESTRE 2013



2º SEMESTRE 2013



Referencias:

- 1-Refleja orden
- 2-Mantienen orden cronológico

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

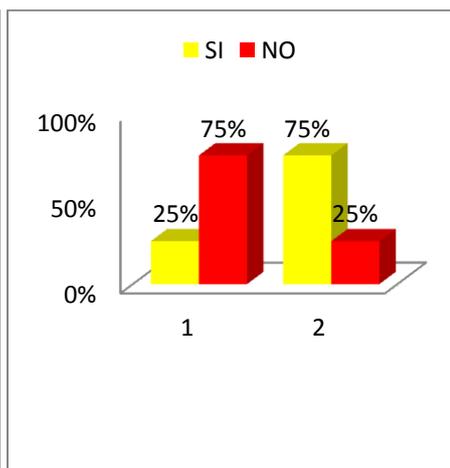
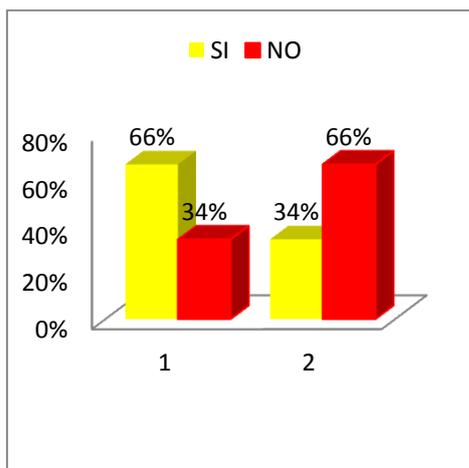
En el gráfico N°29 características continuas, refleja orden y orden cronológico en el 2º semestre son también mayores.

GRAFICO N°30

Según: Características no presencia errores

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



Referencia:

- 1-Presenta enmiendas, como uso de corrector
- 2-Presenta anulación y/o tachas en sus escritos

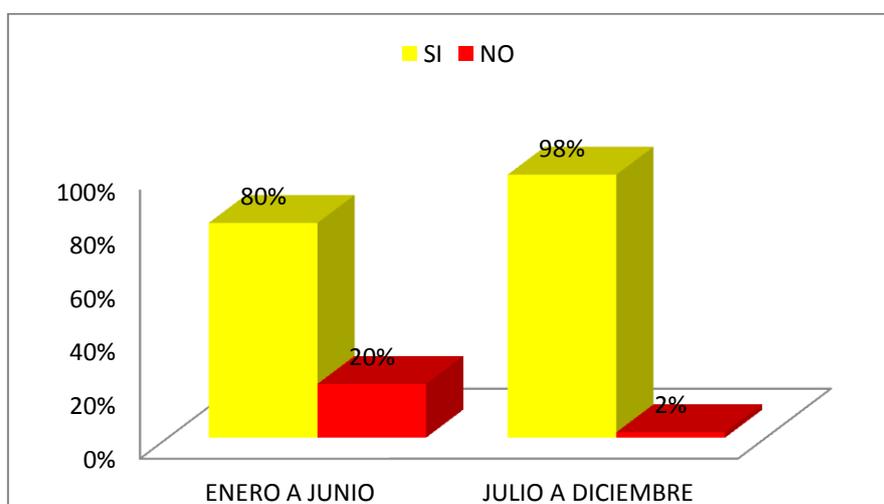
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

En la comparación de estos dos ítems en los dos semestres se nota también cambios en el segundo.

GRAFICO: N°31

Según: Características legible

1º Y 2º SEMESTRE 2013



Referencia:

- 1-Letra legible

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

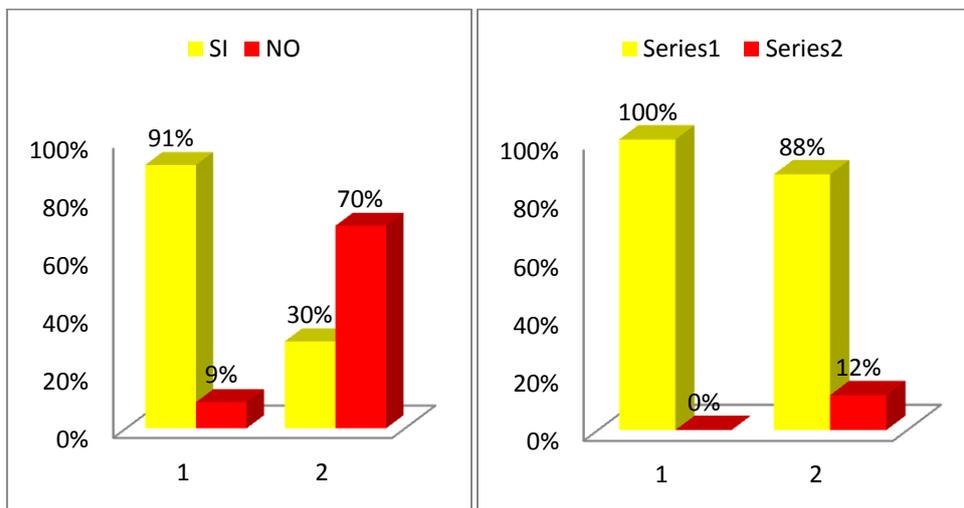
En el 2º semestre el 98% tiene letra legible.

GRAFICO Nº32

Según: Características con respecto a firma y sello

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



Referencias:	
1-Registra su identificación con firma	
2-Registra su identificación con sello	

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

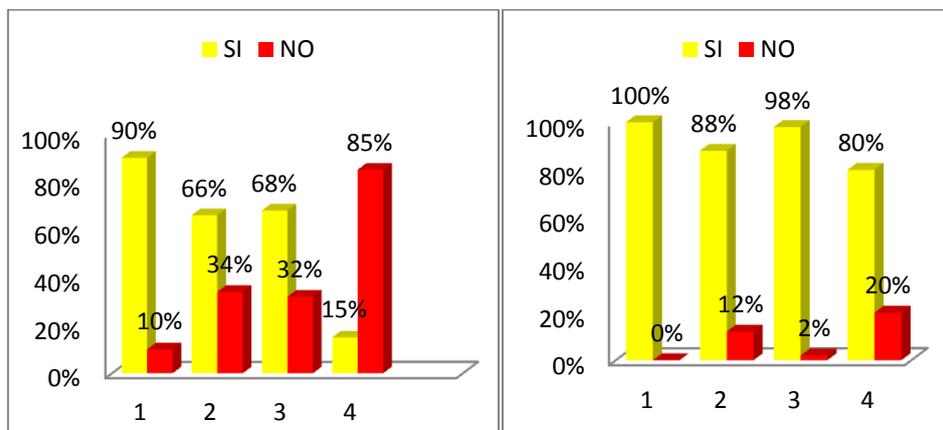
Como se puede observar en el 2º semestre el 100% registra su firma y 88% su sello correspondiente.

GRAFICO Nº33

Contenido según: Valoración

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



Referencias:	
1-Obtiene datos objetivos del paciente.	
2-Obtiene datos subjetivos del paciente.	
3-Evalúa el comportamiento físico y síquico del paciente.	
4-Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teoría de Enfermería.	

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

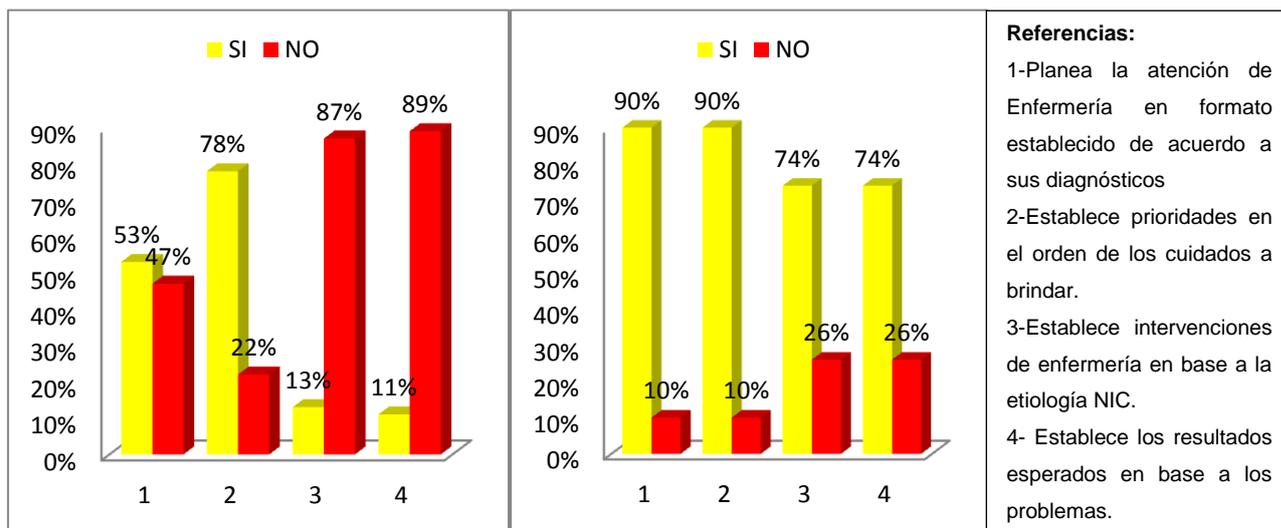
En el gráfico N°33 de características de valoración se observa también un aumento considerable en el 2º semestre.

GRAFICO N° 34

Contenido según: Planeamiento

1º SEMESTRE 2013

2º SEMESTRE 2013



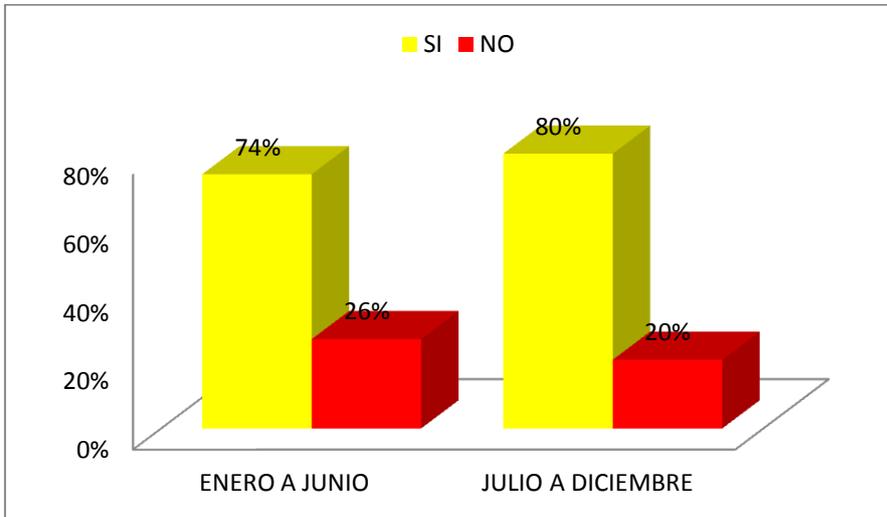
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Aquí se interpretan varios aspectos estructurales de calidad como en planeamiento de atención de enfermería de acuerdo con el diagnóstico, estableciendo prioridades en el orden de los cuidados a brindar la intervención en base a la etiología, como establecer los resultados esperados en base al problema, el cambio del 2º semestre hizo estos parámetros favorables.

GRAFICO N°35

Contenido según: características ejecución

Primer semestre de enero a junio y segundo de 2013



Referencia:
1-Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna

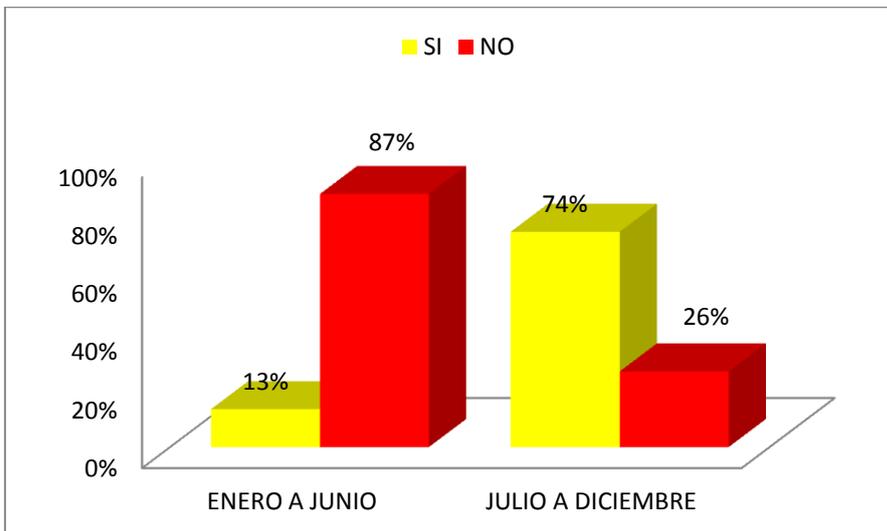
FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Como podemos apreciar también se aumenta el % en el 2º semestres.

GRAFICO N° 37

Contenido según: características evaluación

Primer semestre de enero a junio y julio a diciembre de 2013



Referencia:
1-Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados NOC.

FUENTE: Datos tabulados a partir del cuestionario.

Como se observa en el gráfico N° 37 también resulta el 2º semestre la mejor calidad de los registros de enfermería en el sector.

DISCUSION

A partir del análisis de los datos observados, cuyo objetivo principal fue “Analizar la calidad de los registros de enfermería en el sector de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul, (estudio que se llevó a cabo desde enero a junio, en una primera etapa y luego, durante el segundo semestre, de julio a diciembre de 2013)

El mayor hallazgo encontrado en los registros de enfermería, es la falta de uso del diagnóstico de enfermería, lo cual se torna un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados, debido a que el proceso de atención de Enfermería (P.A.E.) se considera como método científico principal para el desempeño de la enfermería profesional.

Existen varios trabajos que estudian la problemática de informes o registros de enfermería. Al citar a Vizcaya (1994), autor de un estudio de campo no experimental, realizado en una unidad de cuidados intensivos en Valencia, que plantea analizar las causas que inciden en la continuidad de los cuidados de enfermería en pacientes adultos, en sus resultados no se evidencia registros o notas que muestren las condiciones del paciente, las reacciones presentadas a la terapia suministradas, como así tampoco los cuidados e indicaciones que pueden quedar pendientes para ser realizados en el turno de trabajo subsiguientes. Estos hallazgos coinciden con los datos del primer semestre del presente estudio.

Por otro lado, la investigación de Hernández y Potro (1998), autores de un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la “calidad de los registros en la hoja de evolución de enfermería” en el área de cirugía, se observó que las deficiencias en la calidad de los registros de enfermería son por el incumplimiento de las normas relativas para su elaboración, mostrando coincidencias con los resultados del presente estudio, ya que no se utiliza la metodología del proceso de atención de enfermería (P.A.E.).

En las comparaciones con estudios realizados por autores argentinos, de Salta y Jujuy, se puede señalar que coincidentemente con esta investigación presentan resultados relativos a registros narrativos, con repetición y

anotaciones extensas, que no reflejan con claridad el problema, falta de datos (como identificación del paciente), errores gramaticales, utilización de abreviaturas no oficiales, uso de corrector, líneas en blanco, firmas ilegibles y falta de sello del profesional.

Según el Filósofo Crosby Philip (1979), sostiene que una vez que se especifican los requisitos, la calidad se juzga solo con base en si se cumplió o no los objetivos propuestos.

CONCLUSIÓN

Según los resultados de la investigación se concluye que:

La calidad de los registros de enfermería en el sector de terapia intensiva del Hospital San Vicente de Paul, según lo observado en sus cuatro aspectos: legales, asistenciales, éticos, desarrollo profesional y el proceso de atención de enfermería (P.A.E), no se cumplen de manera completa en el primer semestre, por su lado en el segundo semestre se alcanzan más resultados positivos al respecto de dicha variable.

Continuando el análisis de los registro, se observó que en el primer semestre el proceso de atención de enfermería es incompleto, falta de diagnóstico de enfermería, valoración y uso no sistematizado de las teorías de enfermería, mientras que en el segundo semestre se pudo observar una mejor calidad en los registros y mayor porcentajes en el alcance de todos los ítems. Presentándose informes mas legibles, sin tachaduras y menor uso de corrector, con implementación de los diagnostico Nanda y uso de las taxonomías NIC y NOC.

Estos cambios en el segundo semestre, se pueden relacionar con cambios en la gestión del personal de enfermería y en la organización del servicio.

De la presente investigación surgen distintos interrogantes para próximos estudios o indagaciones:

- Factores, motivos que influyen o condicionan en su profesionalismo.
- Variables de motivación como incentivos, salarios, pueden condicionar el uso de los registros de calidad.
- Percepciones del personal de enfermería ante el incumplimiento profesional de los registros y notas sin calidad.

SUGERENCIAS

- ✓ Sería recomendable acordar con el nivel de conducción de Enfermería para formular y elaborar estrategias conjuntas (gestores y nivel operativo) basadas en programas de Educación Permanente orientadas a la aplicación de metodologías y técnicas participativas que fortalezcan y actualicen los Registros de Enfermería.
- ✓ Recuperar en todos los niveles de atención la importancia de los registros, como una herramienta de gestión en el cuidado de calidad al paciente y la familia.
- ✓ Promover a la formación de comités de monitoreo y evaluación de la calidad de los registros de Enfermería, a tal fin de implementar y mejorar los informes de Enfermería.
- ✓ Promover la investigación, con el fin de obtener nuevos resultados que nos permita realizar comparaciones de los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFIA

1 BENAVENT MA.2002 España DAE El arte y la ciencia del cuidado .Grupo del cuidado .Pág. 29,30.

2 CORTEZ CUARESMA G, CASTILLO LUJAN F. PERU 2008 EDEXPROSAC. Universidad Alas Peruanas .Reingeniería de los Registros y Auditoria Moderna del cuidado de enfermería. Diplomado Pág. 7.

3 KOZIER, BARBARA, GLENURA, Erb, ESPAÑA 2005 7maEdición Fundamentos de Enfermería .Conceptos, procesos y prácticas.

4ELSEVIER .SILES GONZÁLEZ, JOSE. UNIVERSIDAD DE ALICANTE, España 2000 registro de enfermería, División de Enfermería valoración al ingreso.

5 VISCAYA R. Valencia 1994 .Causas que inciden en la continuidad de los cuidados en pacientes Adultos. Trabajo de grado .Realizado Unidad Terapia Intensiva Dr. Francisco Antonio Riquez.

6 ALARCON, G. Guárico 1946.los Registros de Enfermería y la Satisfacción de los Enfermeros en la Atención Directa. Realizado Hospital San Juan de los Morros.

7 HERNANDEZ A. y COIS.MERIDA 1998. La calidad del registro en la hoja de evolución de Enfermería en la Atención Directa, trabajo de grado. Realizado en el área de cirugía del Hospital de Universitario Dr. José María Vargas de la ciudad de San Cristóbal.

8 BAUTISTA J CHAUQUE. C Y CHUNQUINAN. Salvador Jujuy 2006.Registro de Enfermería. Trabajo de grado Realizado en el Hospital San Bernardo de la provincia de Salta.

9 EVANS JAME R, LINDSAY WILLIAN M, Edición 2007 Administración y Control de la Calidad 6, cap. 3 pág. 107.

10 E DWARDS DENIN define Cali dad con WALTER SHEWHART en 1989.Deming, W. E.*Some theory of sampling*. Oxford, England: Wiley.

11 WPHILIP CROSBY sus conceptos de calidad se basa en la prevención y no en la evaluación de let.s talk Quality Nueva York 1989.

12 NORMAS ISO (ISO 9000 2000) América Sociedad para el control de Calidad.NMX-CC-9000-IMNC2000 Sistema de Gestión de la Calidad.

13 PHILIP CROSBY Calidad total. (1991). La calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad. Editorial Continental S.A. México.

14 HAROLDL GILMORE Mejora de Calidad. NORMAS ISO (ISO 9000 2000)

15Revista de Salud Pública .Versión ON-LINE ISSN 0864-3466.Vol.22 n1.Cuidad de la Habana Enero –Junio 1996.

16Dr. ROSA M BAES. FUNDAMENTOS de ENFERMERIA: TEORIA Y PRACTICA .POTTER 3º Edición Editorial Harcourt –Brace España 1995 .Pág. 185- 187.

17. KOZIER BARBARA, GLENORA ERT. Y Otros., España 2005.7ma Edición Vol. 1 Edición MCGRAW Fundamento de Enfermería: Concepto, Procesos y Práctica -HILL- Interamericano.

18 YOLANDA CORASPE UNIVERSIDAD DE VENEZUELA
Yolandacoraspe.blogspot.com7registro-e-informes HTML. Normas OPCCO significado 29/09/2012.

19 MSC.ALMEIDA E de JARA, Lic. CASTRO de YEPEZ. Edición MMV. España 2008 Manual de Enfermería: Enfermería básica.pág. 46. Aspectos Legales.

20 MSC. ALMEIDA E de JARA, Lic. CASTRO de YEPEZ. Edición MMV. Manual de Enfermería: Enfermería básica España 2008 Capitulo pág. 44,47.

21 PATRICIA W.IYER, BARBARA J.TAPTICH.Proceso y diagnóstico de enfermería 3ºEdicion McGraw-Hill Interamericana pág. 9-11.(2009)

22 FUDEN-Fundación para el desarrollo de enfermería .Observatorio de Metodología de enfermería. Patrones funcionales de MARJORY GORDON.www.ome.es/0401desa.desa.cfm?id=391.2012

23 ELSEVIER.España Toxomanías 2008 NOC Y NIC.

24 COPA Y COL. (2012) Planes de cuidados según toxomanías NANDA, NIC Y NOC <http://www.sap.org.ar7docs/congreso/2012>.

25 Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería Código de Ética (ACOFAEN) Ginebra, Suiza 2000. Aspectos Éticos de la ley 911 de 2004. Principios de enfermería valores éticos Art. 1, 35,36 y 38.sinenfra@elistas.net.marco.de discusión sobre PAE. Oct.2012.

26 El Consejo Regional de Enfermería del MERCOSUR (CREM), fundada en 1994 por las siguientes Organizaciones Nacionales de Enfermería: Federación Argentina de Enfermería (FAE). Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN). Colegio de Enfermería de Uruguay (CEDU). Asociación de Enfermería de Paraguay (APE).

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES		CATEGORIA	
CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	E S T R U C T U R A	SIGNIFICATIVA	-Considera balance hídrico.	SI	NO
			-Realiza plan de cuidado.	SI	NO
			-Realiza evaluación del plan de cuidado.	SI	NO
			-No deja líneas en blanco.	SI	NO
			-Anota signos vitales.	SI	NO
			-Coloca las cifras de las funciones vitales.	SI	NO
			-Informa sobre el tratamiento administrado.	SI	NO
			-Menciona procedimientos especiales realizados al paciente.	SI	NO
		PRESICION	-Coloca Nombre y Apellido del Pte.	SI	NO
	-Número de Historia Clínica y Documento del Pte.	SI	NO		

			-Número de cama	SI	NO
		HORA Y FECHA	-Escribe la hora y la Fecha	SI	NO
		COMPRENCIBLE	-Redacción	SI	NO
			--Refleja presentación.	SI	NO
			-Uso de Abreviaturas oficiales.	SI	NO
			-Escribe en el turno con lapiceras de varios colores.	SI	NO
			Y/o Remarca lo Importante de otro color.	SI	NO
		CONTINUA	-Refleja Orden.	SI	NO
			-Mantiene orden Cronológico de las anotaciones.	SI	NO
		NO PRESENCIA DE ERRORES	-Presenta enmiendas con uso de corrector.	SI	NO
			-Presenta Anulación y/o tachas.	SI	NO
		LEGIBLE	-Presenta letra legible	SI	NO
		FIRMA Y SELLO	-Identificación con firma de la Enfermera/o.	SI	NO
			-Coloca su sello.	SI	NO

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES		CATEGORIA	
CALIDAD DE LOS REGISTROS DE DE ENFERMERIA	CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PAE	VALORACION	-Obtiene datos objetivos del Pte.	SI	NO
			-Obtiene datos subjetivos del Pte.	SI	NO
			-Evalúa las esferas del comportamiento humano tanto físico, psicológico, espiritual y social.	SI	NO
			-Registra datos de las teorías de enfermería.	SI	NO
		DIAGNOSTICO	-Formula los diagnósticos de enfermería.	SI	NO
			-Utiliza diagnóstico de NANDA y tipos Real, Potencial, Bienestar.	SI	NO

		PLANEAMIENTO	-Plantea la atención de enfermería en forma establecida de acuerdo al diagnóstico.	SI	NO
			-Establece prioridad en el orden de los cuidados.	SI	NO
			-Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC)	SI	NO
			-Establece los resultados esperados en base al problema.	SI	NO
		EJECUCION	-Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	SI	NO

ENCUESTA DE OBSERVACION

DIMENSION : ESTRUCTURA	SI	NO
1 Coloca Nombre y Apellido		
2 Numero de Historia Clínica		
3 Numero de Cama		
4 Fecha y Hora		
5 Considera balance Hídrico		
6 Realiza Plan de cuidados		
7 Redacción correcta		
8 Refleja Presentación		
9 Refleja Presentación		
10 Refleja Orden		
11 Uso de Corrector		
12 Sin Tachas		
13 Usa abreviaturas Oficiales		
14 Deja Líneas en Blanco		
15 Letra Legible		
16 Usa Lapice de Color En El Turno y/0 Remarca lo Importante		
17 Coloca Firma se Identifica la Enfermera		
18 Coloca Sello		
19 Mantiene Orden Cronológico		
20 Registra signos Vitales del Paciente		
21 Coloca Cifras de las Funciones Vitales		
22 Informa sobre Tratamiento		
23 Menciona procedimientos especiales realizados al Paciente.		

CONTENIDO

VALORACION	SI	NO
1 Obtiene datos objetivos del paciente		
2 Obtiene datos subjetivos del Paciente		
3 Evalúa las esferas del comportamiento humano tanto físico, psicológico, espiritual y social		
4 Registra datos de la teorías de enfermería		
DIAGNOSTICO		
1 Formula los diagnósticos de Enfermería		
2 Utiliza diagnósticos de NANDA y tipos Real, Potencial, Bienestar		
PLANEAMIENTO		
1 Plantea la atención de Enfermería en forma establecida de acuerdo al diagnóstico. 2 Establece prioridad en el orden de los cuidados. 3 Establece las intervenciones de Enfermería en base a la etiología (NIC) 4 Establece los resultados esperados en base al problema.		
EJECUCION		
1 Registra las intervenciones de Enfermería en forma adecuada y oportuna		
EVALUACION		
1 Evalúa las intervenciones de Enfermería en base a los resultados esperados (NOC)		

Lic. Giraudo, Patricia del valle

Domicilio: Martín Olmos y Aguilera 1095 Villa Del Rosario Prov. Córdoba

Teléfono: 03573 15457256

Correo Electronico: patriciagiraudo_01@hotmail.com