

Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud
Centro Universitario Regional Zona Atlántica



TESIS

“Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma”

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE GRADO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Alumno: Enf. Colicheo Ana Laura

Legajo N°: 99623

Directora: Esp. Silvia Ester Heckel Ochoteco

Viedma, 2021

AGRADECIMIENTO

Por sobre todas las cosas agradezco a Dios quien fue el quien nunca me abandono, me guio y acompaño, quien me dio sabiduría para afrontar todos los retos que se me presentaron durante este proceso de aprendizaje.

A mis padres por el apoyo incondicional, comprensión y acompañamiento, por inculcarme valores de esfuerzo, trabajo, perseverancia y humildad, sin ellos no podría haber realizado esta investigación.

A mis hermanos por apoyarme siempre en mis proyectos en mis sueños, por la paciencia y acompañamiento.

A mí amada hija por todo su tiempo, comprensión y contención que me brindo durante todo este proceso.

Mi querida Directora de tesis, la Lic. en Enfermería Silvia Ester Heckel Ochoteco, por sus conocimientos brindados hacia mí, por su paciencia, persistencia, motivación y tiempo que han sido fundamentales en el Proceso de mi formación.

A la Jefa del Departamento en Enfermería, a los/as Profesionales en Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedio del Hospital Artémides Zatti, por su colaboración ya que sin ellos no podría haber llevado a cabo esta investigación.

A la Universidad Nacional del Comahue por cobijarme y lograr mi formación Profesional.

A todos mis alumnos, colegas y personas, que con su aliento y su apoyo moral contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación

DEDICATORIA

“A mí querida madre
Lic. en Enf. María Angélica Manquehuin
Por transmitirme el amor a la Profesión
Y el afán continuo de superación”

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	16
CAPÍTULO I.....	19
I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
I.2 JUSTIFICACIÓN Y RELAVANCIA	24
I.3 CONTEXTO	26
I.4 OBJETIVOS.....	28
I.5 HIPÓTESIS.....	29
II.1 ESTADO DEL ARTE	31
II.2 MARCO TEÓRICO.....	40
II.3 MARCO LEGAL, DEONTOLOGICO Y NORMATIVO	46
II.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	74
III.1 TIPO DE ESTUDIO	75
III.1.a) Método:	76
III.1.b) Población:.....	76
III.1.c) Muestra:	76
III.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	76
III.3 FUENTE DE INFORMACIÓN.....	77
III.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	77
III.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79

III.6 ASPECTOS ÉTICOS	80
III.7 CRONOGRAMA.....	80
TABLA DE MATRIZ	803
CAPITULO IV.....	84
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	84
IV.1 RESULTADOS	85
DISCUSIÓN	155
CAPITULO V	166
CONCLUSIÓN	166
RECOMENDACIONES	169
CAPITULO VI	16683
BIBLIOGRAFIA	173
ANEXO 1:	1843
ANEXO 2:	184
ANEXO 3:	185

INDICE TABLAS

TABLA 1: EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	86
TABLA 2: GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	87
TABLA 3: AÑOS DE EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	88
TABLA 4 NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	90
TABLA 5 : ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE INTERNACIÓN ACTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	91
TABLA 7: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	96
TABLA 8: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI.	99
TABLA 9: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	103

TABLA 10: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL LENGUAJE ENFERMERO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	107
TABLA 11: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020	111
TABLA 12: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DEL TIEMPO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020	115
TABLA 13: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	119
TABLA 14: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROTOCOLOS O NORMATIVAS COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 15: <i>PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROGRAMAS O INCENTIVOS</i> COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020	127

TABLA 16: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE SUPERVISIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI.....	131
TABLA 17: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI. JUNIO/JULIO 2020	135
TABLA 18: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RECURSO MATERIAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	139
TABLA 19: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA CAPACITACIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	143
TABLA 20: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE ASPECTOS ÉTICOS LEGALES COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020	147
TABLA 21: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA DOTACIÓN PERSONAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	151

INDICE GRAFICOS

GRÁFICO 1: EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	86
GRÁFICO 2: GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
GRÁFICO 3: AÑOS DE EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
GRÁFICO 4: NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	90
GRÁFICO 5: ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE INTERNACIÓN ACTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS MÍNIMOS E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI.....	92
GRÁFICO 6: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ANTIGÜEDAD COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDEZ ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.....	94
GRÁFICO 7: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ANTIGÜEDAD COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.....	94

GRÁFICO 8: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	97
GRÁFICO 9: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	97
GRÁFICO 10: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	100
GRÁFICO 11: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	100
GRÁFICO 12: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	104
GRÁFICO 13: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	104
GRÁFICO 14: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL LENGUAJE ENFERMERO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA	

ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	108
GRÁFICO 15: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL LENGUAJE ENFERMERO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO.	108
GRÁFICO 16: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	112
GRÁFICO 17: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	112
GRÁFICO 18: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DEL TIEMPO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.	116
GRÁFICO 19: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA GESTIÓN DEL TIEMPO COMO FACTOR PROFESIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.	116
GRÁFICO 20: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	120

GRÁFICO 21: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020	120
GRÁFICO 22: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROTOCOLOS O NORMATIVAS COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.....	123
GRÁFICO 23: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROTOCOLOS O NORMATIVAS COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.....	124
GRÁFICO 24: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROGRAMAS O INCENTIVOS COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	128
GRÁFICO 25: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE PROGRAMAS O INCENTIVOS COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	128
GRÁFICO 26: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE SUPERVISIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	132
GRÁFICO 27: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE SUPERVISIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN	

DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.....	132
GRÁFICO 28: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	136
GRÁFICO 29: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO COMO FACTOR INSTITUCIONAL L QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	136
GRÁFICO 30: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RECURSO MATERIAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARREMEDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	139
GRÁFICO 31: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RECURSO MATERIAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	140
GRÁFICO 32: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA CAPACITACIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARREMEDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	143
GRÁFICO 33: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA CAPACITACIÓN COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	144

GRÁFICO 34: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE ASPECTOS ÉTICOS LEGALES COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.	147
GRÁFICO 35: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE ASPECTOS ÉTICOS LEGALES COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI JUNIO/JULIO 2020.	148
GRÁFICO 36: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA DOTACIÓN PERSONAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020. PRIMER SUGERENCIA	151
GRÁFICO 37: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA DOTACIÓN PERSONAL COMO FACTOR INSTITUCIONAL QUE INFLUYE EN LA ELABORACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE CMI – HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI – JUNIO/JULIO 2020.	152

RESUMEN

La presente investigación se realiza con el objetivo de describir la “Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre los Factores Institucionales y Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma” en el mes de junio-julio del año 2020.

El presente estudio fue observacional porque se pretendió describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. La población en estudio se conformó por 22 profesionales que cumplían tareas de enfermería en esos momentos, quienes respondieron un cuestionario con 32 sugerencias que fueron categorizadas según 6 reactivos.

Los resultados indicaron que en su mayoría los Profesionales de Enfermería del servicio en estudio, percibieron las sugerencias ponderándolos en su gran mayoría de manera negativa a partir del instrumento presentado en dicha investigación. Así mismo cabe destacar que parte de este proceso de investigación, precisamente la “recolección de datos”, se realizó en tiempos de pandemia mundial, lo cual podría haber afectado las percepciones que tuvieron en ese momento los/as enfermeros del servicio.

Los “Registros de Enfermería” son un medio que contribuye favorablemente al desarrollo de la autonomía profesional de los enfermeros/as, a la implementación de cuidados de calidad y al fomento de la relación entre los propios profesionales de la enfermería como también, dentro del equipo interdisciplinario, por lo que se debe tener presente que lo que no se registra, se puede considerar como realizado.

Palabras Clave: Percepción, Registros, Enfermería, Cuidado, Calidad.

ABSTRACT

This research is carried out with the aim of describing what is the "Perception of Nursing Professionals on the Institutional and Professional Factors that influence the formulation of "Nursing Records" in the Minimum and Intermediate Care hospitalization service of the Artémides Zatti Hospital in Viedma" in the month of June-July of the year 2020. The present study was observational because it was intended to describe a phenomenon within a study population and to know its distribution in it. The study population consisted of 22 professionals who performed nursing tasks at that time, who answered a questionnaire of 32 questions.

The results indicated that most of the Nursing Professionals of the service under study perceived the negative reagents in terms of the suggestions referred to in the instrument presented in said research, as well as highlighting that part of this research process "data collection" was done in times of global pandemic, which could have affected the perceptions that the nurses of the service had at that time.

Nursing Registries are a means that constitutes in a favorable way the development of the professional autonomy of nurses and the promotion of the relationship between them, it must be borne in mind that what is not registered, can be considered not realized.

Keywords: Perception, Records, Nursing, Care, Quality.

INTRODUCCION

La “Percepción de los Profesionales de Enfermería, sobre los factores que influyen en la formulación de registros de enfermería en el Servicio de Internación de cuidados mínimos e intermedios del Hospital Artémides Zatti Viedma”, durante los meses de junio-julio del 2020, fue el tema seleccionado a los fines de llevar adelante la presente investigación.

El interés surgió como consecuencia de que la autora, que se desempeña en la misma institución como docente a cargo de las prácticas de las asignaturas “Cuidados de Enfermería del Adulto y Anciano” y “Practica Integradora I”, del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería en el Centro Regional Zona Atlántica (CURZA) de la Universidad Nacional del Comahue (UNCO), ha observado diferencias significativas en los registros de enfermería que realiza el personal de la institución.

Así, se ha visualizado que, en muchas ocasiones, esas diferencias, traen aparejados ruidos en la comunicación entre los integrantes del equipo de salud, los agentes que conforman el sector de enfermería, los propios usuarios del servicio y también sus familiares, lo que conlleva, a una clara desvirtuación del cuidado de enfermería ofrecidos a los usuarios de los servicios de internación del mencionado Hospital.

Además, a los fines de esta investigación, se piensa que la apreciación de los mismos profesionales de enfermería sobre el tipo de registros que formulan de los cuidados brindados, es un indicador importante de la calidad de la atención y además es una forma indirecta de evaluar las intervenciones que ellos mismos implementan desde la disciplina enfermero.

Por lo expuesto, se considera que la información obtenida de manera metódica a través de una investigación como la presente, puede contribuir en diversos sentidos, tales como:

- El diseño de programas de mejora institucional que tengan en cuenta los factores señalados por el propio personal de enfermería.
- El desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio.
- La posibilidad de un intercambio organizado, eficiente y eficaz de la información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta a los usuarios de los servicios de internación.
- La diferenciación de la actuación propia de la enfermería de la del resto del equipo de salud, manifestando así el rol autónomo de la profesión, sobre todo cuando los registros se organicen en la institución a partir de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- El fomento de planes de trabajo para la formulación de normas, protocolos, estándares y procedimientos específicos, requeridos en cada área de trabajo y servicio de internación.

Finalmente se puede decir también, que esta investigación, puede tener una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal de salud, vinculada a su conducta en los cuidados ofrecidos al sujeto de atención. Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera/o realiza, se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico, y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional.

Finalmente cabe mencionar que, con el objeto de obtener el título de grado correspondiente, y en cumplimiento de las Normativas vigentes para la elaboración de un plan de tesis de la carrera de Lic. en Enfermería del UNCo-CURZA, se elaboró la presente tesis, el que consta de seis capítulos.

En el primero de ellos, se delimita el problema, se lo justifica y se define la relevancia del tema a investigar, incluyéndose los objetivos generales y específicos; en el segundo

capítulo se presenta el estado del arte, el marco teórico y las hipótesis que guiaran el proceso de investigación; en el tercero se precisa el diseño metodológico del proyecto; en el cuarto se definen los recursos y cronograma y en el capítulo cinco se presenta las referencias bibliográficas y la bibliografía utilizada, para finalmente consignar los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

DELIMITACION DEL PROBLEMA

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería tiene como principal función “El Cuidado”, tanto aquellos cuidados de carácter autónomos, como los que se producen en colaboración. Esos cuidados se planifican organizan, ejecutan y evalúan a través de la implementación del PAE, constituyéndose en la metodología profesional utilizada con un carácter científico y cuya aplicación permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del sujeto de atención de la enfermería, su familia y la comunidad donde se encuentra inserto.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del PAE, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo el más utilizado en los servicios de internación de la Institución, el denominados modelo basado en la taxonomía de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson¹.

Así, en base al modelo de cuidados escogido se desarrolla el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte Informático o en papel y cuyo contenido permite el conocimiento del estado del sujeto de atención en cada momento del proceso de cuidado durante la hospitalización.

Es así, como la enfermería como disciplina profesional, se desarrolla en base a la existencia de documentos, a través de los cuales los profesionales dejan constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidados.

¹ Virginia Avenel Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes. Estudió en Washington D. C. En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del ejército. Se graduó en 1921 y trabajó en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York como enfermera visitadora. Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un máster y luego la especialización. Recibió nueve títulos doctorales honoríficos y en 1985 el primer Premio Christiane Reimann.

Esos documentos en general, son denominados “Registros de Enfermería”; y es en ellos, donde queda asentada la recogida de todos los datos, valoraciones e informaciones sobre el estado, tratamiento y la evolución clínica de una persona a lo largo del proceso de asistencia que se da durante la hospitalización.

Por otra parte, estos registros forman parte del sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario y también del sistema de evaluación para la gestión de servicios de enfermería, donde cada enfermera anota los datos, la información, las actividades y los resultados que reflejan la calidad de los cuidados y los procesos operativos y funcionales de los servicios prestados.

Sin embargo y a pesar de la importancia que tiene la realización de los mismos, se puede observar diferencias en la percepción de los profesionales de enfermería respecto a los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del hospital Artémides Zatti, ubicado en la ciudad de Viedma en la Provincia de Río Negro de la República Argentina.

Estas diferencias en la percepción de los factores que inciden en la formulación de registros de enfermería, hacen pensar que el personal desconoce los criterios y las pautas de realización de los mismos, debido a la influencia de diversos factores.

Es así como, la realización de la presente investigación, permitió conocer con mayor certeza, si esas diferencias se deben a datos Socio Demográficos Factores Profesionales o Institucionales que influyen en la “Percepción que tienen los Enfermeros al momento de la elaboración en términos generales, de los “Registros de Enfermería” en el servicio de internación seleccionado.

A través de la búsqueda bibliográfica para el estado del Arte de la investigación propuesta, se ha podido notar que la edad, genero, antigüedad laboral total, antigüedad laboral en el servicio , el grado profesional según ley 2.999 provincial y ley nacional 24.004 (formación académica), conocimiento, motivación profesional, lenguaje enfermero, identidad profesional, gestión del tiempo, ambiente físico, protocolos y normativas, programas e incentivos, supervisión, modelo de organización del servicio, recursos materiales, capacitación, aspectos éticos y legales, dotación del personal, constituyen características Sociodemográfica y Factores Profesionales e Institucionales que podrían incidir en el modo en que se efectúan los Registros de Enfermería en el servicio de internación.

Sin duda que estos factores producen desvirtuaciones en el proceso de cuidado, lo que se evidencian en la dificultad en cuanto a la continuidad y evolución del mismo, así como también una alteración en la planificación de los cuidados y su ejecución correcta. Sin embargo, se desconoce el grado o nivel en que cada uno de los factores, inciden en la elaboración correcta de los “Registros de Enfermería”

Por otra parte, en conversaciones de la autora con colegas sobre las dificultades que se observan en la elaboración de los “Registros de Enfermería”, se pudo reconocer que cada profesional describe de manera diferente las causas por las que los mismos no contemplan los estándares de calidad deseados, y por tanto, se generan dificultad en la comunicación entre ellos y con otros profesionales del equipo de salud, produciéndose alteraciones en la transmisión de información valida y confiable, así como anotaciones incompletas y confusas.

También, al observar de manera indeterminada los “Registros de Enfermería” realizados en los servicios de internación donde se realizaban las prácticas institucionales con los alumnos, la autora de la presente tesis ha podido detectar que aparecen datos sin registrar, y las observaciones específicas referidas al cuidado de enfermería no se enmarcan en un

lenguaje enfermero específico basado en necesidades básicas alteradas o no se registran en base a las etapas del PAE, lo que hace que no existan evidencias de que los registros se realicen siguiendo los criterios de los planes de cuidados basados en una metodología científica como lo es el método SOAPIE². Sin embargo, y a pesar de estas evidencias, también ha sido posible reconocer que el personal interpreta como importante la realización de los “Registros de Enfermería” en forma correcta, ya que validan como fundamental que todo lo realizado no se omita o se registre claramente lo que no se hizo.

Por otra parte, existe conciencia entre los enfermeros, que no se debe confiar solamente en la comunicación oral, sino que todo lo realizado debe quedar registrado de manera escrita por su validez legal, ya que el no asumir esta responsabilidad profesional, puede conllevar a situaciones de demandas judiciales y penales, auditorias de enfermería que finalicen en sumarios administrativos al personal de enfermería.

También, en este sentido cabe mencionar que el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería³ (C.I.E) dice; más precisamente en lo que refiere a la enfermera y la práctica que:

” La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, lo que implica, establecer

² SOAPIE es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería P.A.E. incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del sujeto de atención, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de los objetivos.

³ El Consejo internacional de enfermeras, fundado en 1899, es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras, independiente, no partidista y no gubernamental. Su finalidad es representar a las enfermeras de todo el mundo y ser la voz de la enfermería en el plano internacional. Lo constituyen más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero. El CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud de todo el mundo. Dirigido por enfermeras y al frente de las enfermeras en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la calidad de cuidados” (CIE, 2012)

Por todo lo manifestado con anterioridad, el presente trabajo, pretende hacer visible esta situación mediante evidencias concretas y realizar un aporte para el debate sobre los factores que influyen en las formas y habilidades para la formulación de los “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios, de tal manera de aportar información para que puedan elaborarse estrategias conjuntas con todo el equipo, a fin de optimizar los registros y cuidados de enfermería en el Hospital Artémides Zatti.

Así, es que se considera importante la realización del estudio, formulándose los siguientes interrogativos que se constituirán en los ejes de la investigación propuesta:

1. ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti Viedma – Río Negro, ¿durante los meses de junio-julio del año 2020?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Río Negro, durante los meses de junio- julio del año 2020?
3. ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería según los factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma – Río Negro, durante los meses de junio-julio del año 2020?
4. ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería según los factores Institucionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el servicio

de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma – Río negro, durante los meses de junio-julio del año 2020?

De acuerdo a lo explicitado anteriormente surge la siguiente Investigación:

“Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Río Negro”

I.2 JUSTIFICACIÓN Y RELAVANCIA

La presente investigación se realizó a partir de la observación y vivencia que la autora adquirió en las prácticas institucionales que realizó con sus alumnos en el nosocomio en estudio durante el año 2018. Allí, se observó que los “Registros de Enfermería”, que realizaba el personal del servicio en estudio, presentaban múltiples dificultades a la hora de su correcta formulación, entre ellos la existencia de registros incompletos, formulados sin el seguimiento de un método específico y muchas veces no legibles, con escasa información, existencia de identificaciones irrelevantes, pocos datos que permitiera evaluar el cuidado otorgado, ente otros problemas.

Por ello, se cree que la presente investigación se justifica por las siguientes razones:

- Se trata de una de las tareas que debe efectuar el personal de Enfermería, puesto que le corresponde realizar el registro de los cuidados administrados al sujeto de atención y los resultados obtenidos. Así el estudio permitirá conocer la percepción que poseen los profesionales sobre el registro de la tarea que ejecutan cotidianamente, ya que las

anotaciones deberían comenzar desde la entrevista, y la valoración inicial del sujeto de atención y continuar hasta que es dado de alta.

- Los “Registros de Enfermería” constituyen el informe de una parte del trabajo diario y da al receptor una idea del desempeño profesional que realiza, quien lleva adelante el cuidado de enfermería en esa jornada laboral. Por ello este estudio pretende aportar elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del hospital Artémides Zatti.
- Se considera que la investigación se constituirá en una fuente de motivación para continuar realizando investigaciones sobre los “Registros de Enfermería” respecto a la evolución del usuario, pudiéndose así establecer en el servicio, el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio, ya que se trata de un documento legal que amerita ser elaborado bajo cierto requisito, normas y objetivos, que respalden las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.
- Se ha observado que en la actualidad existen en el servicio mencionado, “Registros de Enfermería” escritos sin una estructura y contenido apropiado, que no evidencian la valoración y análisis científico-técnico que los profesionales de enfermería aportan en los cuidados otorgados a los usuarios del servicio de internación en estudio. Además, la falta de sistematización, la letra ilegible, los tachones y borrones no les permiten ser un medio de comunicación de la evolución del paciente. Por ello, se considera importante valorar, a través de la presente investigación, la percepción que los propios profesionales poseen al respecto.
- Finalmente, la presente investigación se justifica, porque permitirá conocer los factores que inciden en su confección, puesto que los “Registros de Enfermería”, conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al sujeto de atención y son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud. Conocer los

factores que inciden en su correcta realización, permite conocer las dificultades que existen en la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente dentro del servicio de internación investigado.

- Finalmente, los datos que se obtendrán mediante la presente investigación, constituirán un indicador para lograr calidad de atención ya que permitirán documentar la incidencia de los “Datos sociodemográficos” de la población en estudio y los “Factores Profesionales e Institucionales” en la elaboración de los “Registros de Enfermería” frente a los cuidados proporcionados, con la finalidad de garantizar y optimizar el servicio de enfermería provisto.

I.3 CONTEXTO

Viedma es la ciudad capital de la provincia de Río Negro ubicada en el sector nordeste de la Patagonia Argentina, también es la cabecera del departamento Adolfo Alsina. Se sitúa en el este de la provincia, en la margen derecha del tramo final del Río Negro, frente a la ciudad bonaerense de Carmen de Patagones con la cual esta conurbada, denominándose en conjunto “Comarca Viedma- Patagones”, y dentro de la zona productiva conocida como Valle Inferior del Río Negro. En cuanto a su demografía su última población conocida es de 78.100 (año 2015). Este fue 0.18 del total de la población Argentina, si la tasa de crecimiento de la población sería igual que en el periodo 2011-2015(+0.98%/Año), Viedma la población en 2021 sería de 81.220.

En 1942 se inició la construcción de un nuevo hospital para Viedma, tras la llegada de fondos del gobierno nacional que fueron gestionados por el entonces gobernador provincial Adalberto Pagano. El 9 de diciembre de 1945, bajo la gobernación del Coronel (R) D. Rodolfo Lebrero se inauguró oficialmente el hospital común Regional Don Francisco de Viedma, que tuvo como primer director al doctor Antonio Sussini. En 1975, el nosocomio adopto su actual nombre en homenaje al Enfermero santo de la Patagonia “Hospital Regional Artémides de Zatti”

Desde su fundación, este nosocomio tubo un constante y progresivo crecimiento que, actualmente, le permite estar a cargo de la tercera zona sanitaria y haberse constituido en uno de los cuatros hospitales con mayor complejidad de la provincia (complejidad 6), junto con los de San Carlos de Bariloche, General Roca y Cipolletti.

Además de atender a un importante porcentaje de la población de Viedma (aproximadamente el 70%), en el establecimiento hospitalario se tratan derivaciones de Guardia Mitre, General Conesa, San Antonio Oeste, Sierra Grande y Valcheta, También se reciben derivaciones de Maquinchao y la parte de la línea sur de la provincia, Rio Colorado y, en algunas oportunidades de otras localidades del Valle Medio y Carmen de Patagones.

Según indican las estadísticas, se están atendiendo alrededor de 180 mil pacientes por año. En el año 2001 se realizó una remodelación del hospital debido a la creciente demanda, así el nosocomio cuenta actualmente con 83 camas disponibles y alrededor de 600 empleados que trabajan en el mismo y en los once (11) Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), que se encuentran ubicados en diferentes barrios de la ciudad.

Además en el Hospital se ofrece la mayoría de las especialidades médicas, tales como cirugías, toco ginecología, salud mental, terapia intensiva, pediatría, neonatología, oftalmología, otorrinolaringología, cardiología, laboratorio, diagnósticos de imagen, como tomografías computarizadas, tomógrafos, resonador magnético esto favorece a que los usuarios muchas veces, no deben ser derivados a otras ciudades incluso a otras provincias. La institución pública, al ser cabecera zonal absorbe a todos aquellos pacientes derivados del interior que requieren atención especializada. Los servicios de internación se encuentran instaurados según el Modelo de Organización por Cuidados Progresivos y precisamente, el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios tiene una capacidad de internación de 32 camas de adultos, distribuidas con 16 salas con baño privado; ambas salas están diseñadas, 8 hacia cada lado

formando dos alas. Un ala comprende a la internación de sujetos de atención Grado II (cuidados intermedios), y la otra, a sujetos de atención con dependencia Grado I (cuidados mínimos). Las alas antes mencionadas dan lugar a la formación de dos pasillos, entre ambos pasillos se encuentra ubicada, la cocina (para el refrigerio del personal), luego continúa el office médico y de enfermería, un depósito y el lavadero. Este sector, cuenta con un plantel de enfermería de 24 personas, una jefa de servicio que trabaja en el turno mañana coordinando sus tareas, dando continuidad al funcionamiento del servicio las 24 hs.; la cual es reemplazada únicamente por licencia anual o enfermedad. Este servicio se caracteriza por altas tempranas dando como resultado un alto giro cama, lo que permite inferir que se debe a que es un hospital de referencia regional por lo que recibe alto porcentaje de derivaciones de los hospitales de las zonas, de los cuales la mayoría se internan en este servicio.

Estadísticamente en el servicio se registró en el mes de junio y julio del año 2020 un total de egresos de 558, siendo 255 egresos en el mes de junio y 303 en el mes de julio. El porcentaje ocupacional de camas fue mayor a 85 (sobre exigido), recordando que se estaban viviendo los momentos más críticos de la pandemia, el promedio de permanencia en esos momentos era mayor a 4,3 días lo que también se considera que es sobre exigido, el giro cama en el mes de junio fue 7,96% y en el mes de julio este giro cama fue de 9,46%.

I.4 OBJETIVOS

I.4.a Objetivo General:

- Describir la percepción de los profesionales de Enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro

I.4.b Objetivos específicos:

- Conocer las características socio-demográficas de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro.
- Reconocer los Factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro.
- Reconocer los Factores Institucionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicios de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro.

I.5 HIPÓTESIS:

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo y en base a ello se formularon las siguientes hipótesis:

- **Ha1:** Existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma.
- **H01:** No existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma
- **Ha2:** Existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Institucionales que influyen en la formulación de

“Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma

- **H02:** No existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Institucionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma

CAPÍTULO II

PERSPECTIVA TEORICA

II.1 ESTADO DEL ARTE

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de internet y en la biblioteca del CURZA-UNCo, utilizando fuentes secundarias, Bireme, Scielo, Medline, y Google Académico.

Así en la búsqueda de los resultados se utilizaron descriptores tales como: “Registros de Enfermería”, “formulación de Registros de Enfermería”, “Teorías de la Percepción”, “Proceso de Atención de Enfermería”, “Factores y Formulación de registros de enfermería” y “Modelo Teórico de Enfermería”, seleccionándose once tesis que a entender de la autora de la presente investigación, se relacionaban en mayor medida con lo que se pretende investigar: “Percepción sobre los factores que influyen en la formulación de Registros de Enfermería”.

En la selección, además, se tomaron como prioritarias las tesis realizadas más recientemente, seleccionándose siete llevadas a cabo a nivel de Iberoamérica, tres a nivel Nacional, y también una investigación realizada en la Universidad del Comahue en la sede de la provincia de Neuquén, pero ninguna del CURZA puesto que a nivel local no se encontrado que se hayan realizado investigaciones en referencia a la temática.

Por otra parte, cabe mencionar que las mismas se analizaron realizando un resumen sobre las líneas de investigación, metodologías utilizadas y resultados obtenidos, los que se presenta a continuación.

- a) **Título:** Calidad de registros de enfermería - **Autora:** Díaz, María Teresa. Peluso, María Celeste - **Lugar y fecha:** Servicio de Internación de Clínica Pelegrina, Mendoza Argentina, febrero de 2013 - **Objetivo:** Mejorar la calidad del llenado de registros de enfermería, puesto que tanto la calidad, como la continuidad de los cuidados dependen

en gran medida de la registraci3n de datos y acciones adem1s de la comunicaci3n, tanto escrita como verbal que debe darse entre los distintos turnos de enfermer1a.

Metodolog1a y resultados El tipo de estudio utilizado para este trabajo de investigaci3n es cuantitativo, dise1o descriptivo, de corte transversal. **La poblaci3n:** Consta de 30 enfermeras del Servicio de Internaci3n de la Cl1nica Pelegrina, de los distintos turnos durante el periodo. Analizando la informaci3n obtenida durante la realizaci3n de esta investigaci3n, se pueden destacar, como resultado de la misma, los siguientes puntos:

1. Con respecto a la caracterizaci3n del personal: Est1 compuesto la mayor1a por el sexo femenino y en el mayor porcentaje en los rangos extremos, 25 a 29 y 45 o m1s. Predomina el nivel de formaci3n de enfermeros profesionales, aunque cuentan con auxiliares con antigüedad en la instituci3n. Predomina personal con menos de 5 a1os de antigüedad, aunque un alto porcentaje es personal de m1s de 21 a1os en la instituci3n. Se observa que el 33% del personal tiene la necesidad de tener doble empleo.
2. Con respecto a los conocimientos: Sobre cumplimentaci3n, son de un nivel mediano dentro de los enfermeros profesionales, que a su vez son la gran mayor1a en la instituci3n. Sobre implicancia legal, es preocupante el alto porcentaje de personal de enfermer1a que desconoce las implicancias legales. Como es de esperar los que saben m1s es el personal m1s antiguo. Sobre existencia de normas y protocolos, un alto porcentaje sabe que existen, pero no las utilizan frecuentemente para su cumplimentaci3n, teniendo en cuenta los datos obtenidos.

b) **T1tulo:** La nota de enfermer1a como medio de comunicaci3n en la atenci3n del paciente hospitalizado. - **Autora:** Lic. Enf Rosa Mar1a Corpus Cabriales. **Lugar y Fecha:** Se llev3 a cabo en los servicios de urgencias pedi1tricas y maternidad en un hospital de segundo

nivel de atención. S.L.P. México en el 2012. **Objetivo:** Conocer las características de las notas tanto en reglas de presentación y contenido, comparar el contenido de las mismas en dos servicios en relación con el nivel académico y establecer si son utilizadas como medio de comunicación - **Metodología y resultados:** El estudio fue transversal, descriptivo, correlacional, con un muestreo probabilístico aleatorio estratificado; en una muestra de 1.708 notas de enfermería de 6 meses y 30 enfermeras; se utilizaron tres listas de cotejo y un cuestionario.

1. En los principales resultados se encontró que en su mayoría en contenido incompletas (71,1%) parcialmente completas (48,7%) en reglas de presentación. Al apreciar la chi cuadrada, el valor fue de 33.3 con un nivel de significancia de 0.0001, y se encontró con una correlación positiva de 11 y un nivel de significancia de 0001 por lo que se prueba la hipótesis planteada que a mayor nivel de escolaridad las características de las notas son más completas.
2. En lo que se refiere a la utilización de la nota como medio de comunicación de las enfermeras, las hacen principalmente para dar información. Se concluye que hay deficiencias principalmente en el contenido, y es necesario establecer una norma institucional, indicadores normativos para la elaboración, evaluación y que se integren en los manuales de organización y procedimientos en cada servicio además de que se fortalezca la capacitación del personal de enfermería para su elaboración.

c) **Título:** Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del hospital regional Manuel Nuñez Butrón - **Autoras:** LIDIA QUINO CHATA - **Lugar y Fecha:** Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno - Perú 2014 - **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería modelo SOAPIE - **Metodología y resultados:** se utilizó el método descriptivo-

explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de Cirugía A y B , Medicina A y B, Unidad de cuidados intensivos, Pediatría y Ginecoobstetricia, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos fue mediante un cuestionario estructurado y el test de actitud con escala de Likert, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la prueba de hipótesis Chi cuadrada. Los resultados obtenidos fueron que

1. el 50% de las enfermeras/os poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65% de las enfermeras(os) poseen actitud indecisa; referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del SOAPIE, respecto al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría tienen conocimiento bueno y un porcentaje considerable tienen conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería.
2. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi cuadrada, donde $X^2_c = 10.00 > X^2_t = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de Enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno.

d) **Título:** Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional “Dos Mayos” - **Autores:** Synthia Anglade Vizcarra - **Lugar y Fecha:** Hospital “Dos Mayo” - Lima - Perú – 2006 -

Objetivo: Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo -

Metodología y resultados: El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población y muestra 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería. Los instrumentos elegidos fueron el cuestionario y la lista de chequeo, cuya validez fue mediante juez de expertos y una confiabilidad de 67%. Los datos se presentaron en cuadros lo que permitió y facilito el análisis de los mismos llegando a la siguiente conclusión:

1. Las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente. Así también, la elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.

- e) **Título:** Motivos que intervienen en el cumplimiento de los registros de las intervenciones en enfermería - **Autores:** BURGOS, Elva Rosa. MARQUINA, Mónica - **Lugar y Fecha:** Unidad de gestión clínica de neonatología nuevo hospital El Milagro. Salta Capital. Argentina. Julio-diciembre del 2010. **Objetivo:** responder qué registra el profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado en los servicios de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de II nivel. - **Metodologías y resultados** Este estudio de investigación es observacional, prospectivo, transversal y comparativo. El universo de estudio estuvo conformado por todo el personal

profesional de enfermería de la Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y expedientes clínicos. El tipo de muestreo fue probabilístico, se tomaron las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencia y unidad coronaria del 18 de octubre al 5 de noviembre. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, nivel de conocimiento relacionado con la conformación del expediente médico clínico y la importancia del mismo.

1. Respecto a los datos socio demográficos, el 53 % del personal tiene una edad comprendida entre los 23 y 27 años de edad. En cuanto a la antigüedad el 58,1% tenía 4 años como máximo en el servicio.
2. Con relación al nivel de conocimiento el expediente médico clínico del paciente el 90,3% de las enfermeras sabe qué es un expediente clínico y solo el 9,7% no tiene claro el concepto. Respecto de la conformación del expediente clínico el 77,4% conoce el expediente clínico del Instituto y solo un 22,6% lo desconoce. Para el 96,6% es muy importante el registro de enfermería como parte del expediente clínico, no así para un 3,2% del personal. El 4,8% del personal desconoce por completo la forma de elaborar la hoja de observaciones y el 44.8% no proporcionó la información completa (3).

f) **Título:** Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería - **Autores:** J.J. López-Cocotlea, M.G. Moreno-Monsiváis b y C.H. Saavedra-Vélez - **Lugar y Fecha:** Institución de carácter privado de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Año 2017 - **Objetivo:** Determinar la construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería - **Metodologías y resultados:** Estuvo conformado de cuatro etapas que dieron como resultado el formato Registro Clínico de Enfermería, el cual se encuentra respaldado por la legislación vigente de los organismos reguladores. Se utilizó la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería como

instrumento para determinar el nivel de cumplimiento del formato obtenido. **Resultados:** Se observa que con el 95.27, el 95.04 y el 96.45% los turnos matutino, vespertino y nocturno, respectivamente, cuentan con un nivel de excelencia y con un porcentaje total del 95.59%.

1. El nivel de cumplimiento del formato Registro Clínico de Enfermería se encontró en un nivel de excelencia, lo que demuestra que el personal de enfermería realiza todo el proceso evaluado.

g) **Título:** Percepción del dolor y sufrimiento: una mirada desde la enfermería y desde los registros. **Autora:** Alejandra Lorena Pardo. **Lugar y Fecha:** Hospital Horacio Heller de la Ciudad de Neuquén Capital. Segundo semestre del año 2016. **Objetivo:** Describir la percepción del enfermero frente al dolor y el sufrimiento de los usuarios hospitalizados y el abordaje del cuidado considerando la valoración del dolor y el plan de cuidados reflejados en los “Registros de Enfermería”. **Metodología:** Esta investigación siguió una estrategia cuali-cuantitativa, de tipo descriptiva. Se analizaron 72 registros de enfermería considerando los siguientes criterios de inclusión: motivo de internación vinculado con el dolor, 48 horas o más de internación. La segunda unidad de análisis estuvo constituida por técnicos y profesionales de enfermería, se entrevistaron 6 personas. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: se utilizó lista coteja, lo que permitió extraer información de los registros de enfermería. Se utilizó entrevista en profundidad con el propósito de describir la percepción del personal. **Resultados:** Se observa una relación directa entre los resultados obtenidos a través de las narraciones y los obtenidos a través de la lista cotejo (lectura de registros enfermeros).

1. Las narraciones obtenidas muestran que al individuo se lo clasifica, rotula y se lo estigmatiza, se le administran placebos a las reiteradas quejas de dolor por parte del individuo, lo que impide realizar una valoración completa y exhaustiva.

- h) **Título:** Factores determinantes de la calidad del informe de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital Quito No1. **Autoras:** Myriam Guadalupe Ruiz Ortiz. Sandra Paulina Guamantica Guamán. **Lugar y Fecha:** Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito No. 1. Primer trimestre del año 2015. **Objetivo:** identificar los factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. El instrumento de investigación consta de dos cuestionarios, el primero de aplicación a 18 enfermeras(os) para determinar el perfil demográfico y su nivel de conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso enfermero, el segundo cuestionario una Matriz de evaluación de calidad de aplicación a una muestra de 100 informes de enfermería. **Resultados:** De las 18 enfermeras encuestadas la mayoría tiene conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso enfermero, pero el 100% de los informes son de tipo "Narrativo e informativo" y de la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo, en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada.
- i) **Título:** Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería. **Autora:** Contreras Espíritu, Patricia Glicería. **Lugar y Fecha:** Servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima Perú 2010. **Objetivo:** Determinar los Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería Servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y, corte transversal, y prospectivo. La población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería, del servicio de emergenci.se utilizo un instrumento de 21 preguntas para la

recolección de datos. **Resultados:** el 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas de enfermería.

1. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo en el servicio y el 67% señala que la identidad profesional es un factor que influye en el llenado de las notas de enfermería.
2. En relación con los factores institucionales se identificaron: el ambiente físico 70%, el plan de capacitación 73%, la supervisión 70%, el recurso material en el servicio 93%, el reconocimiento del mérito personal el 97%, la dotación del personal profesional el 87%, la elevada demanda de atención 83%.

j) **Título:** Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital. **Autora:** María Dolores Mateos García. **Lugar y Fecha:** Unidades médico-quirúrgicas del Hospital V. Valme de Sevilla España 2017. **Objetivo:** Analizar la calidad de la historia clínica digital enfermera en relación con la provisión de cuidados y la continuidad asistencial. **Metodología:** Diseño transversal de componente clinimétrico. Mediante la construcción de un cuestionario, se realizó la revisión de 280 historias digitales. Se valoró el uso de la metodología y las taxonomías enfermeras en los registros electrónicos, así como el diseño del “módulo de cuidados” que gestiona los datos clínicos. **Resultados:** En cuanto a la cumplimentación de los registros electrónicos, la valoración de necesidades como, -Situación de hidratación e integridad de piel-, -Grado de movilidad- y –alimentación-, aparecen bien cumplimentadas en el 15,7%, el 17,1%, 13,2% de las historias respectivamente. Las necesidades psico-emocionales como Preocupaciones debidas a la hospitalización e Información del usuario, no se registran ninguna indicación en el 88,6% y 88,2% de las historias respectivamente. El 52,1% de diagnósticos enfermeros no estaban argumentados desde la valoración. Los Resultados enfermeros estaban cumplimentados en el 83,3% de los registros, pero en su escala de medición se

detectaron errores en el 76,1% de ellos. En el 26,1% de los registros se mostraban intervenciones y en el 87,5% no se cumplimentaban cómo y de qué manera se realiza la actividad. En relación con la continuidad de cuidados, aparecían en 45% de los informes de alta recomendaciones adaptadas a la situación del paciente. Los diagnósticos enfermeros más prevalentes son “Conocimientos deficientes” 30,25%, “Ansiedad” 18,7% y “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea” 14,2%.

II.2 MARCO TEÓRICO

El uso de modelos teóricos en enfermería, permite profundizar y crear nuevos conocimientos a partir de la experiencia personal en la clínica. Esto genera un lenguaje común en base a paradigmas compartidos por enfermería, lo que permite dar paso a la reflexión, a la investigación, al crecimiento de la disciplina y además, mejora la satisfacción del sujeto de atención.

Por ello, para el abordaje del tema a investigar en esta oportunidad, se tomará como base teórica:

II.2.a) El Modelo Teórico de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson, es seleccionado ya que existen 2 razones que sustentan esta decisión:

- El modelo teórico tiene adherencia en los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de internación de la zona, ya que ha sido enseñado con insistencia en la carrera de licenciatura en enfermería del UNCo y ha sido probado en varias ocasiones en la práctica clínica de los hospitales de la región.

- Además de que la autora de la presente investigación, ha encontrado evidencias de que la Dirección de Enfermería de la provincia de cara al 2015, lanzó una serie de encuentros regionales, para la definición de lineamientos Políticos-Estratégicos que permitieron el desarrollo de un proceso denominado “Re-Evolución en la Gestión de los Cuidados Enfermeros”, donde se hacía hincapié en el uso del modelo teórico de Virginia Henderson, para cambiar el paradigma cuantitativo existente, a uno cualitativo, en el proceso de registro y valoración de los datos relacionados con el cuidado de enfermería, requerido por los usuarios de los servicios de internación de las instituciones sanitarias .

Así, este modelo teórico se puede decir que está orientado principalmente al rol asistencial de la enfermera y establece 14 satisfactores de necesidades a evaluar en la atención de las personas cuidadas por parte de la enfermería, lo que permite una valoración integral de la persona tomando en cuenta su entorno y recuperación.

Por otra parte, el modelo puede ser aplicable a través del Proceso de Atención de Enfermería, mediante la descripción de una relación enfermera-sujeto de atención como "sustituta". Así este modelo es uno de los más reconocidos por las enfermeras clínicas de los servicios de internación de adultos, existiendo una serie de experiencias descritas, especialmente asociado al PAE, a “Registros de Enfermería” y como modelo a seguir en escuelas de enfermería a nivel mundial y nacional

Virginia Henderson en 1955, formuló una definición de la función propia de enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. En su decisión, son básicas varias presunciones sobre el individuo planteando concretamente que es lo que un individuo necesita, a saber:

- a) Mantener el equilibrio psicológico y emocional.

- b) Ayuda para conseguir salud e independencia o una muerte tranquila.
- c) Fuerza, voluntad o conocimiento suficiente para obtener o mantener la salud.

Estas necesidades orientan el papel o rol de enfermería. Además, Henderson definió conceptualmente el papel de la enfermera como “El cuidado complementario, adicional, prestado a individuos sanos o enfermos. La enfermera debe ser una compañera, una ayudante del mismo y, si es necesario, quien le sustituya. La prioridad de la enfermera es ayudar a las personas y sus familiares (que ella considera como una unidad), a conseguir la independencia para cubrir las 14 necesidades, a partir de establecer 14 satisfactores tales como:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber lo suficiente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura conveniente.
5. dormir y descansar.
6. Elegir l los vestidos adecuados.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los niveles normales adecuando los vestidos y modificando el ambiente.
8. Mantener el cuerpo aseado y bien arreglado para proteger la piel.
9. Evitar los peligros del ambiente y no lesionar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Rezar según la fe de cada uno.
12. Trabajar de manera que se obtenga la sensación de alcanzar los logros.
13. Jugar o participar de diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que induce un desarrollo normal y de la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles.

Por otro lado, realiza una serie de definiciones tales como:

- **Persona/ cliente:** un ser integral, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales, las que fueron listadas con anterioridad.
- **Entorno:** el conjunto de las condiciones y factores externos que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.
- **Salud:** Capacidad de un individuo para llevar a cabo las 14 necesidades sin ser asistido. La salud es una cualidad vital básica para el funcionamiento humano y exige independencia e interdependencia. Es la calidad de vida, más que la vida misma, lo que permite a las personas trabajar de la forma más eficaz y alcanzar su más alto nivel posible de satisfacción. Los individuos conseguirán o conservaran la salud, si tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.
- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. Estableciendo que la función propia de la enfermería es la de “Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.”

II.2.b) El Modelo Teórico Gestáltico sobre la Percepción y Auto eficiencia.

La psicología de la Gestalt es una escuela constituida a principios del siglo XX y fundada por Koffka⁴, Köhler⁵ y Wertheimer⁶.

⁴ Kurt Koffka. (Berlín, 1886 - Northampton, 1941) Psicólogo alemán, cofundador de la Escuela de Psicología de la Gestalt. ... La psicología de la Gestalt, nacida en Alemania después de la Primera Guerra Mundial, es ante todo una teoría de la percepción.

⁵ Wolfgang Köhler (Reval, 1887 - Lebanon, 1967) Psicólogo norteamericano que fue cofundador, junto a Kurt Koffka y Max Wertheimer, de la llamada Psicología de la Gestalt. A los seis años abandonó su Estonia natal y se

A través de ella se estudia la manera en que las personas perciben la realidad; y plantea que la mente posee una capacidad organizativa que le permite captar la información exterior agrupada, por lo que no percibe partes que agrupadas dan un todo, sino que le es más fácil captar realidades estructuradas.

“Inicialmente el término "percepción Social" se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción; la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales. Posteriormente, el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de impresiones, el reconocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social, y más recientemente, el mecanismo de la atribución”. Salazar ⁷(1986),

La percepción es un hecho, una sucesión de conocimiento de objetos, hechos o verdades, mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento. "La Percepción es un conocimiento inmediato o intuitivo, o juicio; un discernimiento análogo a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, frecuentemente implica una observación agradable o una discriminación sutil". Barthey⁸ (1982)

II.2.c) La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Por otra parte la autoeficacia es un concepto que introdujo Albert Bandura⁹, en 1986, cuando elaboró la Teoría del Aprendizaje Social, referente a la regulación de la motivación y la

trasladó junto a su familia a Alemania. Estudió en las Universidades de Tübingen, Bonn y Berlín antes de doctorarse en 1909.

⁶ Max Wertheimer. Max Wertheimer (Praga, 15 de abril de 1880 – Nueva York, 12 de octubre de 1943) fue un psicólogo alemán de origen checo nacionalizado estadounidense. Fue el fundador de la psicología de la Gestalt

⁷ Juan José Romero Salazar es profesor de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, Venezuela

⁸ (Cherburgo, 12 de noviembre de 1915) fue un filósofo, escritor, ensayista y semiólogo francés.

⁹ Albert Bandura (Mundara, Canadá, 1925) Psicólogo y pedagogo canadiense. Graduado en 1949 en la Universidad de Columbia británica, estudió posteriormente psicología clínica en la Universidad de Iowa y prosiguió luego su formación en Wichita y Stanford. Se centró en estudios de tendencia conductual-cognitiva y es profesor de la Universidad Stanford, reconocido por su trabajo sobre la teoría del aprendizaje social y su evolución al Socio cognitivismo, así como por haber postulado la categoría de autoeficacia.

acción humana, que implica tres tipos de expectativas: las expectativas de situación-resultado, las expectativas de acción-resultado y la autoeficacia percibida.

Así, Bandura define auto eficiencia percibida como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permite alcanzar el rendimiento deseado.

Bandura se refiere a la auto eficiencia percibida, como el entendimiento que tiene cada persona sobre sus capacidades y así poder realizar acciones para lograr objetivos deseados

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

- Las necesidades y deseos, es decir, la motivación del profesional la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
- Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
- El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea.
- La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la
- El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de apreciar las diferentes situaciones

Luz María Vargas hace referencia a la percepción desde un punto de vista social, ósea habla de grupo sociales, lo cual aquí entra en juego valores sociales como actitudes, valores, creencias. La autora expone que la percepción es biocultural, porque la percepción depende de estímulos físicos y sensaciones y porque depende de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. (Luz María Vargas, 1994)

Se puede concluir en que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, forman un concepto sobre lo observado como una totalidad.

Finalmente cabe decir que la mirada social sobre la percepción humana que plantea esta escuela, y la concepción de auto eficiencia, permite pensar que, conocer la percepción que tienen los profesionales de enfermería respecto a los “Registros de Enfermería” en su propio ámbito de trabajo, aportará información relevante para conocer los factores que influyen en su formulación durante la internación del sujeto de atención.

II.3 MARCO LEGAL, DEONTOLOGICO Y NORMATIVO

II.3.a) Ley ejercicio de la enfermería

Según la Ley Nacional N° 24.004 de Ejercicio de la Enfermería sancionada y promulgada en Argentina en 1991, y la ley de Enfermería de la Provincia de Río Negro sancionada y promulgada en 1998, se reconocen en el país, y en la provincia dos niveles para el ejercicio de la Enfermería.

- a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;
- b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Por otra parte, en su artículo 3° se dispone para el nivel profesional las competencias específicas, definiéndose en su inciso 5 que una de ellas es la de organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería y en el inciso 11 se plantea que es

competencia de ese nivel el de planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas educativos de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.

II.3.b) Código Deontológico del CIE para la Profesión enfermería

En este Código se plantea que “la enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano y que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (CIE, 2012)

Las funciones esenciales de la enfermería son, “La defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”. (Consejo Internacional de Enfermería, 2012)

Así la enfermería, para realizar una buena atención en el proceso de hospitalización del sujeto de atención y, garantizar su salud, requiere de la realización de “Registros de Enfermería” que fomente la comunicación entre profesionales y entre profesionales-sujeto de atención, familia y comunidad.

El personal de enfermería es el responsable de la atención directa del paciente y de informar sobre dicha atención, en cualquier hospital donde labora y puede utilizar la comunicación escrita a través de la nota de enfermería como una herramienta elemental para dicho fin.

Así, el CIE (2012) en su Código Deontológico¹⁰ para la profesión de enfermería, revisado en 2012, plantea cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de

¹⁰ El Código Deontológico está basado en el Código Internacional de la Enfermería y recoge las obligaciones éticas de los profesionales, esto es, el ejercicio de la Enfermería respetando los derechos fundamentales del usuario.

conducta ética para la profesión y en el elemento “Enfermeras y las Personas” plantea para las enfermeras gestoras y las que se encuentran en ejercicio que deben por un lado:

- “Dar una información suficiente que permita el consentimiento fundamentado para los cuidados de enfermería y médicos y el derecho a elegir o rechazar el tratamiento” y por el otro “emplear sistemas de registro y de gestión de la información que aseguren la confidencialidad” Consejo Internacional de Enfermería (2012)

Finalmente, en el elemento “las enfermeras y la práctica” define también para las enfermeras que se encuentran en ejercicio y para las gestoras que:

- deben “establecer normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la seguridad y la calidad de los cuidados.

II.3.c) Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica

Por otra parte en Argentina en el año 1995 el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación mediante Resolución 194 aprueba las “Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica”, e incorpora las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, situación que fue ratificada posteriormente en el año 2000, mediante el decreto 455/2000, donde se aprueba el Marco Estratégico Político para la Salud de los Argentinos a fin lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud, satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de equidad, solidaridad y sustentabilidad de las acciones encaradas.

Para la elaboración de las mencionadas pautas participaron la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería¹¹, la Federación Argentina de Enfermería¹² y a la Asociación Civil de Escuelas Terciarias de la República Argentina y en referencia a los sistemas de información en enfermería plantearon en la Norma 30 que los servicios de Enfermería deberán diseñar un sistema de información que asegure la recolección sistemática de datos sobre sus actividades de manera que le permita tomar decisiones para la retroalimentación del proceso de la dirección, a fin de Contribuir al diagnóstico y tratamiento del sujeto de atención, proporcionar datos para evaluar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que reciben los sujetos de atención, contribuir con datos fidedignos a la información estadística, entre otros.

Además en la Norma 31 se estipula que el sistema de información deberá formar parte de la red de informática del establecimiento y en ella se deberán incorporar datos de pacientes referidos a aspectos tales como: informe de admisión, informe de cuidados y prestaciones de enfermería, observaciones de enfermería, plan de cuidados de enfermería, evaluación de la atención de enfermería, horas de atención de enfermería por paciente día, categorización de los pacientes por tipo de cuidados, diagnóstico de enfermería, e información con fines legales.

Finalmente, en la Norma 32, se plantea que deben considerarse las reglas legales que determinen la obligatoriedad del registro de los procedimientos y observaciones efectuados en los sujetos de atención y los requisitos para la confección, uso y seguridad de los mismos y que se incluyan en la Historia clínica de cada sujeto.

¹¹ Bajo la denominación Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina, queda constituida en Córdoba (República Argentina) una entidad civil que se regirá por las disposiciones contenidas en este estatuto y los demás emergentes de las Leyes que rigen la materia y que tendrá su asiento y domicilio legal en la ciudad de Córdoba, capital de la provincia del mismo nombre, República Argentina.

¹² La "FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA" - FAE constituida en la ciudad de Buenos Aires, el 17 de agosto de 1965, es una entidad civil, sin fines de lucro que nuclea a asociaciones, colegios, gremios de todo el país constituidos por enfermeras/os con o sin ramas de auxiliares de enfermería y/o estudiantes de enfermería profesional que se orienten en base a los principios establecidos, sin distinción de credos políticos, raciales y/o religiosos Fija su sede en la ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES

II.4 a) CUIDADO: Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería en su ejercicio utilizando un cuerpo o conjunto de conocimientos teóricos y con base científica, las cuales le permiten emitir juicios y tomar decisiones correctas, es decir resolver problemas, mediante el cuidado a la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelven con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar humano y social.

II.4 b) REGISTROS: Es un término que se origina en el vocablo latino *registum*. Se trata del accionar y de las consecuencias de registrar, un verbo que refiere a observar o inspeccionar algo con atención. Registrar también es anotar o consignar un cierto dato en un documento o papel.

II.4 c) FACTOR: Cualquier hecho o circunstancia capaz de producir un impacto en dos órdenes, por una parte individual a nivel: psíquico, emocional, familiar, laboral, sobre la salud; y por la otra colectivo a nivel: comunidad y sociedad que influyen en forma favorable o desfavorable.

II.4 d) REGISTROS DE ENFERMERÍA: Es un relato escrito de los cambios que se producen en el paciente, describiendo las condiciones físicas, psicosociales y las conductas que deben ser observadas y registradas con claridad, objetividad, concreción, corrección, actualidad, precisión y teniendo en cuenta los aspectos legales.

II.4 e) CUIDADOS ENFERMEROS: Los cuidados de enfermería forman parte de aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo, la prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan en los pacientes, La

enfermera atiende al paciente apoyándolo con actitudes y comportamientos que demuestran su preocupación y, aceptándolo como persona y no solo como un ser mecánico

II.4 f) PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA: El proceso de atención enfermera(o) es el método en el cual se emplea un marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca determinar la solución de problemas, el objetivo es brindar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad. El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, ya que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y la evaluación.

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, de la situación de salud-enfermedad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo usuario.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método profesional a, medida que se desarrolla se debe registrar en las planillas de cada servicio donde se brindan cuidados de enfermería.

Estos Registros permiten:

- Promover un mayor grado de interacción entre el enfermero, sujeto de atención, familia y comunidad.
- Permite que esté presente el registro de la información del sujeto de atención ,en la etapa de valoración
- Facilita la coordinación y comunicación entre los enfermeros y los miembros del equipo de salud

- Cede registrar lo planificado en pos de las necesidades de la persona cuidada en base al diagnóstico de enfermería
- Mediante el registro de las acciones ejecutadas permite valorar la calidad y pertinencia del cuidado de enfermería.
- Induce a la investigación y permite el ejercicio independiente y autónomo del profesional de enfermería.
- Facilita el proceso de control y evaluación del cuidado.

Etapas de Proceso de Atención en Enfermería

a. Valoración: consiste en recoger, organizar, y registrar los datos sobre el estado de salud del sujeto de atención, estos datos se obtienen de diversas fuentes. El objetivo de esta primera etapa es crear una base de datos sobre las respuestas del sujeto de atención relativas a la salud o enfermedad. Crear la base de datos incluye:

- Obtener la historia de salud.
- Consultar con otros profesionales del equipo de salud.
- Actualizar los datos.
- Ordenar los datos.
- Verificar los datos.
- Comunicar y registrar los datos.

b. Diagnóstico: En esta etapa expresa un problema de salud o recurso positivo para afrontar situaciones de salud, para su enunciado es preciso haber realizado una valoración de riesgos, signos, síntomas y recursos positivos. Su objetivo es conocer las capacidades del sujeto de atención, problemas de salud que puedan

evitarse o resolver con intervenciones propias de enfermería, aquí se interpretan y se analizan datos:

- Compara los datos con los estándares.
- Reúne o agrupan datos (formulación hipótesis)
- Formular un diagnóstico.
- Contrasta la validez del diagnóstico.

c. Planificación: Comprende los pasos con los que la enfermera/o y el sujeto de atención sientan las prioridades, objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados. En esta etapa se establece la forma de prevenir, reducir o resolver dichos problemas identificados, las capacidades físicas del sujeto de atención y la manera de llevar a cabo las intervenciones y conseguir los resultados.

- Se establecen las prioridades y objetivos
- Se Transcriben criterios sobre los objetivos/resultados.
- Se Seleccionan las estrategias e intervenciones de enfermería.
- Se Consultan con otros profesionales de salud.
- Se escriben las órdenes y el plan de cuidados.
- Se Transmite el plan de cuidados al equipo encargado de llevarlo a cabo.

d. Ejecución: En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados establecido en etapas anteriores. La enfermera/o pone en marcha las intervenciones de enfermería descritas o delega la atención en otra persona adecuada, y establece el valor del plan de enfermería. Esta etapa termina cuando se registra los cuidados prestados y las respuestas del usuario.

- Se valida el plan de atención.
- Se documenta dicho plan.
- Se brinda atención de enfermería.
- Se continua con la recolección de datos

e. Evaluación: Es la valoración de la respuesta del usuario a las intervenciones de enfermería y la comparación de las respuestas con los objetivos o resultados que se establecieron en la etapa de la planificación. La evaluación es el último paso del proceso de atención de enfermería, y consta de dos partes:

- Evaluación del logro de los objetivos.

II.4. g) REGISTRO ENFERMERÍA: “Las notas de evolución escritas por enfermeras varían de acuerdo con la responsabilidad que esta misma tenga hacia el paciente y el tipo de registro que esté utilizando”. Virginia Henderson (1982). Los Registros de enfermería forman el testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre los cuidados de enfermería al sujeto de atención, su valoración, diagnóstico enfermero relacionado con las necesidades alteradas, planificación y ejecución de cuidados y evolución del usuario.

“Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente”. (Manuel Amezcua¹³ 1995)

¹³ Manuel Amezcua Enfermero, doctor en Ciencias Socio-Sanitarias, doctor en Historia de la Enfermería. Profesor Titular del Centro Universitario San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Profesor Asociado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Profesor invitado en diversas universidades de Europa y América. Investigador del Laboratorio de Antropología Cultural de la Universidad de Granada. Trabajo de campo etnográfico en Andalucía, en el norte de África y en América Latina. Áreas de interés: historia de la Enfermería y cultura de los cuidados, análisis del conocimiento.

El mundo actual y la globalización en el campo de salud trazan nuevos desafíos para el profesional de enfermería para mejorar la calidad del cuidado, lo cual implica, el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma ordenada la atención realizada por el mismo, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los “Registros de Enfermería”, los mismos deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.

“Los Registros de Enfermería son un instrumento para asegurar tanto la calidad, como la continuidad de la atención, pero además permite que el resto de los integrantes del equipo de salud interesados en la evolución del usuario, conozca con detalle los cambio que este presenta, para dar continuidad al tratamiento y cuidados del mismo”. Organización Panamericana de salud¹⁴ (1989)

A partir de estas consideraciones es necesario responder a interrogantes como:

1. ¿Por qué Registrar? Constan varias cuestiones a tener en cuenta:

- a. Responsabilidad jurídica: toda acción u observación de Enfermería quede registrada en forma oportuna y fehaciente. Esto significa que en los registros correspondientes a las acciones y observaciones de Enfermería, estos reúnan los requisitos de un instrumento legal (sean claros, legibles, completos, sin abreviaturas personales, con fecha y hora, con firma, aclaración y número de matrícula) y por lo tanto puedan ser utilizados en un proceso judicial.

¹⁴ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en el Distrito de Columbia y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaria de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.

- b. Responsabilidad moral: Por respeto a los derechos de los usuarios y a la contribución del desarrollo de la enfermería y su responsabilidad profesional.
- c. Por razones asistenciales: Sin duda los registros de la información referida a los cuidados brindados al sujeto de atención van a contribuir a la mejora de los cuidados que prestamos y a su calidad. Es imprescindible el registro para un aseguramiento de la continuidad de los cuidados, pilar básico en la calidad de los mismos.
- d. Investigación: La información que proporciona los “Registros de Enfermería” pueden ser útiles para la investigación de los trabajos de enfermería, los Registros proporcionan datos para el análisis estadístico que permita conocer la mejor evidencia científica para mejorar la continuidad y calidad de los cuidados, por tanto, nuestros cuidados deben estar recogidos en los Registros y servir de base para la mejora de su calidad a través de su análisis y valoración
- e. Gestión: El desarrollo de los registros permitirá a los gestores determinar las cargas de trabajo y las necesidades derivadas de estas y la adecuación de los recursos asistenciales.
- f. Formación y Docencia: Los registros en la historia van a ser una fuente de información para los alumnos de enfermería y para nuestra propia formación.

2. ¿Para qué Registrar? No solo para cumplir el imperativo legal., sino también para:

- a. Mejorar la calidad científico-técnica: El intercambio de la información que brindan unos buenos registros mejora la calidad en la atención prestada.
- b. Establecer un Lenguaje común entre los profesionales ya que favorece la evolución y la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo del conocimiento enfermero y facilita la inclusión en los registros informáticos

- c. Permitir la investigación y docencia.
- d. Legitimidad y reconocimiento social e institucional de la profesión.

3. ¿Cuándo hay que registrar? En todo acto relativo a procesos asistenciales de cada usuario y en todos los espacios de atención (urgencias, atención programada o espontánea, etc.). La valoración inicial debe realizarse lo antes posible, su demora puede tener como consecuencia la omisión u olvido de alguna anotación y para ello hay que tener en cuenta que lo que no se registra no existe. Asignación temporal: hace referencia a la fecha y hora, la enfermera luego de realizar cuidados debe anotar en forma clara y detallada el día y la hora, no solo a los fines legales sino también para la seguridad de la enfermera/o misma.

4. ¿Cómo hay que registrar?

- a. En el soporte papel y/ o informatizado: Cuando se trate de formato en papel, se debe escribir de forma legible y ordenada, evitando abreviaturas que no sean de uso generalizado, tachaduras...etc. Unos buenos registros demuestran unos buenos cuidados, o unos registros defectuosos pueden ser interpretados como una mala ejecución de los cuidados
- b. Utilizando una metodología en común normalizando el trabajo enfermero, (Proceso Atención Enfermería). La inclusión de la metodología y el esfuerzo por la utilización de un sistema de lenguaje común facilitará la comunicación y el camino a los registros informatizados.
- c. Estandarizando el registro (planes cuidados estandarizados)

5. ¿Cuánto registrar? Toda la información de manera rápida, clara y concisa recabando la información precisa sobre el estado de salud, que permita una óptima planificación de los cuidados, su revisión y la mejora del plan.
6. ¿Quién debe registrar? Los profesionales enfermeros/os tienen el DEBER de cumplimentar los protocolos, registros, informes estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa que tienen relación con los procesos clínicos. Esto permitirá hacer evaluaciones periódicas que posibilitarán identificar el grado de cumplimiento de los estándares, y establecer oportunidades de mejora en los cuidados de enfermería en la medida que se incluyan y garanticen estándares en el cumplimiento de la continuidad de cuidados
7. ¿Qué se debe registrar en el contenido de los registros? Se debe registrar las valoraciones del personal y también aquella información aportada por los usuarios y sus familias. Las informaciones se refieren a ideas, sentimientos, emociones y percepciones que se obtienen de las propias declaraciones del usuario. Lo que estaría en relación con el paradigma humanístico hacia el que se encaminan los cuidados enfermeros. En los registros se informa: las evoluciones del sujeto de atención, las intervenciones independientes, las intervenciones dependientes, la evaluación de la eficacia de cada intervención, las medidas que realiza el médico y las visitas de profesionales de la salud u otras personas. La información deberá transmitirse a tiempo, debe ser suficiente y detallada, es decir, pertinente y concisa, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente.

Los registros de enfermería deben cumplir una serie de requisitos a saber:

1. Deben guiar en la valoración de las necesidades del sujeto de atención, para planificar la actividad de enfermería y otros.

- Ser la base para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Contribuir a aumentar en la/el enfermero/o sus propios conocimientos entendiendo así enriquecer los cuidados en el sujeto de atención.
- Dar a conocer las necesidades del sujeto de atención y su familia.
- Para que esto sea real es necesario tener en cuenta que los distintos turnos mantengan la misma coherencia e interés de realizar un informe correcto del sujeto de atención.
- Antes de escribir cada registro, se debe tener en cuenta el propósito de la comunicación, quien escribe ha de preguntarse si la comunicación contesta a las preguntas de quién, qué, cuándo, dónde y por qué.
- Permanencia: los registros de enfermería deben realizarse con tinta oscura, de manera que las anotaciones sean permanentes y puedan identificarse alteraciones.
- Firma: Luego de cada anotación la enfermera/o debe firmar, es una manera de hacerse responsable de lo escrito. Quien realiza el registro lo debe firmar, para evitar posibles inconvenientes en un futuro. La firma debe incluir nombre y titulación, es decir especificando si se trata de: LE: Licenciado en Enfermería, EP: Enfermera Profesional; AE: Auxiliar de Enfermería; EE: Estudiante de Enfermería.
- Exactitud: Las anotaciones en los registros tienen que ser exactas y correctas, todo error cometido en la escritura debe corregirse, empleando una sola línea sobre lo que se desea corregir, escribiendo sobre lo tachado la palabra error. No deben taparse ni borrarse los errores, para que no haya duda de la atención de enfermería administrada, debido a que se utilizan los registros como prueba legal.
- Secuencia: La enfermera/o documenta los acontecimientos en el orden en que se producen, ejemplo la enfermera/o registra las valoraciones después de las intervenciones de enfermería y después de las respuestas del sujeto de atención.

Empleo de terminología estándar: La enferma/o debe usar solo abreviaturas, símbolos y términos aceptados universalmente. La redacción debe ser sin faltas de ortografía.

Los registros de enfermería son parte de la historia clínica, donde se evidencia los cuidados brindados dentro del ejercicio profesional, documento de nivel profesional y legal, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de enfermería dirigida al sujeto de atención, así como su tratamiento y evolución.

Los Registros de Enfermería son una herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de calidad técnica-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja su práctica, deben reunir las siguientes características:

Los registros de enfermería deben poseer

1. En su estructura:

- a) Significancia: Se refiere a hechos trascendentales del estado del sujeto de atención que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en los registros de enfermería.
- b) Precisión: los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- c) Claridad: Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

d) Concisión: Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

2. En su contenido:

a) Evaluación Física: deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

b) Comportamiento Interacción: referido a las respuestas que el sujeto de atención tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

c) Estado de Conciencia: la capacidad de comprender del sujeto de atención sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.

d) Condiciones Fisiológicas: se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.

e) Educación: es la información brindada por la enfermera/ o sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

f) Información: se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

g) Plan de intervención: Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

“El personal de enfermería al momento de realizar el registro, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad”. Kozier¹⁵ (1994)

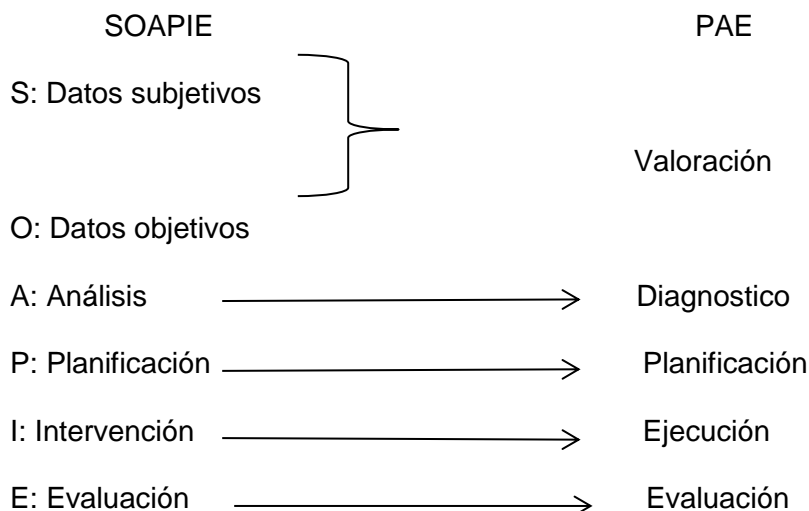
¹⁵ KOZIER, B; ERB, G. fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas.

II.4 h) SOAPIE

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. Es un sistema de documentación orientada al problema paralela al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo de plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos.

1. Objetivo de las notas de enfermería modelo SOAPIE: Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.
2. Finalidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE: Es la comunicación del proceso atención de enfermería a todo el personal de enfermería y equipo de salud, el registro proporciona datos que el personal va a utilizar para identificar y apoyar los diagnósticos de enfermería, brindando una imagen global del estado de salud del sujeto de atención
3. Utilidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE: Sirve para que el personal de enfermería pueda tomar decisiones respecto al estado de salud del sujeto de atención, ya que es el único profesional que brinda el cuidado las 24 horas. Como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de la asistencia prestada al sujeto de atención. Brinda información a los estudiantes, porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de la enfermedad, ayuda identificar patrones funcionales y de respuestas humanas. Para realizar estudios de investigación extrayendo datos estadísticos. Para evaluar la calidad de asistencia del Personal de Enfermería

4. Contenidos de las siglas SOAPIE: La relación de las siglas SOAPIE, con el PAE sedan de la siguiente manera:



S: DATOS SUBJETIVOS: En estos datos se registra cómo se siente el sujeto de atención, según lo que él/ella explica o lo que el profesional de enfermería observa. Son datos descriptivos que no pueden confirmarse mediante pruebas. Los datos subjetivos incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del sujeto de atención, se documenta las palabras del mismo, reflejan una visión personal de los hechos. Muchos de estos datos se obtienen cuando nos entrevistamos con el sujeto de atención y recogemos sus percepciones, sus sentimientos e ideas sobre sí mismo y de su estado de salud, debe ser registrado en primera persona, sin cambiar la expresión textual y encerrada entre comillas.

O: SIGNIFICA DATOS OBJETIVOS: Los datos objetivos son hallazgos obtenidos durante la valoración; se describe por el sentido de la vista, oído, tacto y olfato, por instrumentos como termómetro, exámenes, es información que puede ser observada y medida.

A: DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va “el relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes.

P: SIGNIFICA PLANIFICACIÓN: La planificación es el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas del sujeto de atención, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería, es decir se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: SIGNIFICA INTERVENCIÓN: Ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificado, estas acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes, las intervenciones de enfermería consisten en poner en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir ejecutar las intervenciones y actividades planificadas para obtener el resultado esperado.

E: SIGNIFICA EVALUACIÓN: Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada, concluye con la firma y del personal de enfermería que atendió al sujeto de atención.

5. Normas para elaboración de una nota evolutiva SOAPIE:

- Debe ser objetiva: El registro debe contener información, descriptiva es decir lo que el profesional de enfermería ve, oye siente, huele por ejemplo frecuencia respiratoria de 16 por minuto.
- No usar bueno, adecuado, regular o malo: porque son sometidos a interpretaciones que difiere de persona a persona, tampoco usar deducciones.

- Debe ser subjetiva: el registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que solo es apreciado por el sujeto de atención ejemplo la paciente refiere “tengo dolor abdominal”.
- Debe ser fiable: la información debe ser exacta Ejemplo, “herida abdominal de 10cm de longitud,
- No utilizar abreviaturas o símbolos
- Usar ortografía correcta y letra legible
- Debe incluir observaciones de otros cuidadores hechas por otras profesionales: ejemplo apósitos quirúrgicos retirados por el Doctor XX
- Debe terminar el registro con la firma y sello
- Debe ser concisa: la información debe ser breve, evitar las palabras innecesarias
- Debe ser actualizada: la información debe ser actual y que corresponda al turno del día registrado.
- Debe estar bien ordenado: la información debe seguir un orden las notas desordenadas no ayudan confunden para ello se ha establecido, en el siguiente orden: S= datos subjetivos, O= datos objetivos, A= análisis o diagnóstico, P= plan u objetivo del plan, I= intervención, E= evaluación o resultado esperado.
- Debe ser confidencial: la confidencia está respaldada legal y éticamente.
- Anotar con tinta adecuada: tinta azul o negro
- No usar borrador, ni enmendaduras: porque es observado legalmente.
- No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder.

II.4 i) PERCEPCION: La percepción hace mención a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros

sentidos. Deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). Por este motivo, se debe entender que ante una misma situación no todas las personas perciben de la misma manera, sino que lo hacen de acuerdo a lo que le llama la atención o lo que es significativo para realizar su propia construcción. Para valorar esto se presentaron a los profesionales en enfermería implicados en el estudio en cuestión, una serie de ítems o afirmaciones referidos a situaciones específicas de la formulación de los Registros de Enfermería, que fueron seleccionadas de acuerdo a la frecuencia percibida.

Se admitieron 6 grados de percepción, excluyentes entre sí, de carácter ordinal:

- Siempre: Se percibe que las acciones ocurren en todo momento.
- Casi Siempre: Se percibe que las acciones ocurren en algunos momentos.
- Varias Veces: Se percibe que las acciones ocurren frecuentemente.
- Algunas Veces: Se percibe que las acciones se presentan en algunas ocasiones.
- Casi Nunca: Se percibe que las acciones se producen en pocas ocasiones.
- Nunca: No se percibe que las acciones ocurran o estén presente

II.4 j) CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICA: Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales y laborales, que están sujeta a la población de estudio tomando aquellas que pueden ser medibles, en esta investigación consideramos características sociodemográficas las siguientes:

- a) Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Variable cuantitativa medida en escala ordinal. Esta dimensión corresponde al indicador “Años”

relacionada con su valor final rango desde, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años, 51-60 y más de 60 años

- b) Género: Biológicamente se refiere a la identidad sexual de los seres vivos y la distinción que tradicionalmente se hace es entre “Femenino” y “Masculino”, a los fines de esta investigación y en base a la evolución cultural que vive la sociedad al respecto, se ha incluido la distinción de “otros”, para representar cualquier persona que en diferentes formas se identifican con el género opuesto. Esta dimensión corresponde al indicador “Sexo”, relacionado con su valor final, “Masculino”, “Femenino” u “Otros”.
- c) Antigüedad Laboral: Tiempo transcurrido que se ejerce la profesión en cualquier nivel de formación en enfermería, hasta la actualidad. Esta dimensión corresponde al indicador “Tiempo de trabajo en la institución”, relacionado con su valor final de 0-5 años, 6-10 años, 11-15 años, 16-20 años, 21 o más años.
- d) Años de experiencia como Profesional de Enfermería: Tiempo transcurrido como profesional de enfermería Esta dimensión corresponde al indicador “Tiempo de trabajo como profesional de la enfermería”, relacionado con su valor final de 0- 5 años, 6-15 años, 16 a 25 años, 26- 35 años, 36 o más.
- e) Grado Profesional según ley 2999: El ejercicio de la enfermería según la ley 2999 en su artículo nro. 3 reconoce dos niveles para el ejercicio de la profesión, Profesional, en el que se encuadran el Licenciado en enfermería y Enfermero y no profesional en el que se encuadra el Auxiliar de enfermería. Esta dimensión corresponde al indicador, “Nivel de estudio alcanzado” relacionado con su valor final en Licenciado en Enfermería o Enfermero.

II.4. k) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMULACIÓN DE “REGISTRO DE ENFERMERÍA: De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud,

también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones.

En la presente investigación el personal de enfermería se ve influenciado tanto por factores inherentes a su persona, así como de los que provienen de su entorno laboral; se ha considerado conveniente, describir dos factores, como son:

1. Factores Profesionales: Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas afectan su conducta, favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:
 - a) Antigüedad laboral en el Servicio: Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez halla desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite que el trabajador pueda desarrollar mejor su trabajo y con más seguridad. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 1 y 2, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca
 - b) Formación Académica: La enfermería como ciencia, disciplina y profesión contempla exigencias de una formación amplia y sistematizada que se lleva a cabo en los contextos laboral y disciplinar. Los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 3 y 4, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca
 - c) Conocimiento: Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible

responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 5 y 6, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

- d) Motivación Profesional: según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. “Conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento” Según Arnulf Russel¹⁶. La motivación está condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados. Esta dimensión corresponde al

¹⁶ Bertrand Arthur William Russell (Trellech, 18 de mayo de 1872-Penrhynedeudraeth, 2 de febrero de 1970) fue un filósofo, matemático, lógico y escritor británico ganador en 1950 del Premio Nobel de Literatura.

indicador con su reactivo 7 y 8, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

- e) Lenguaje Enfermero: La taxonomía enfermera es vista por muchas enfermeras/os como engorrosa o complicada. Ello puede ser debido a una falta de costumbre con el uso de esta clasificación común. Este aspecto, que repercute en la calidad de los Registros de Enfermería, se ha hecho más patente con la implementación de los sistemas electrónicos. Las enfermeras/os fracasan a la hora de documentar a través de estos sistemas. Y esto es así porque carecen del conocimiento suficiente acerca de cómo extraer e igualmente, acerca de cómo transmitir, la información relativa a los diagnósticos y las intervenciones. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 9 y 10, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- f) Identidad Profesional: La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y los colectivos. La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 11 y 12, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- g) Gestión de tiempo: La gestión del tiempo se entiende como el reparto adecuado del tiempo de trabajo de una persona en las distintas tareas que tiene que acometer, permite administrar el tiempo de trabajo de manera que se obtenga la mayor productividad posible en el servicio, Una adecuada gestión del tiempo aumenta la productividad del trabajador y disminuye su stress al no tener que acometer todas sus tareas a la vez. La priorización de la importancia de las tareas

y el respeto por los ritmos de trabajo apropiados permite aumentar el volumen de trabajo realizado en el servicio y maximizar el rendimiento obtenido en los sujetos de atención. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 13 y 14, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

2. Factores Institucionales: Son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- a) Ambiente Físico del Trabajo: Se refiere al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de registros de enfermería. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 15 y 16, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- b) Protocolos y Normativas: La utilización y creación de normas y protocolos en cada práctica o procedimiento de enfermería son de suma importancia para sistematizar el trabajo y unificar criterios de actuación, en el quehacer cotidiano fundamentándose en la teoría. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 17 y 18, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- c) Programas de Incentivo: Disponer de un plan de incentivos muchas veces hará que los profesionales se encuentren más cómodos en su trabajo, estén más motivados y, como consecuencia, mejoren su productividad. La finalidad de

programas de incentivo en la institución es estimular el desempeño de su actividad laboral en los enfermeros y aumentar la producción. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 19 y 20, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

- d) Supervisión: Ayuda a mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado, en este caso a poder realizar una correcta formulación de “Registros de Enfermería”. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 21 y 22, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- e) Modelo de Organización: Toda organización consta necesariamente de una estructura organizacional o una forma de organización de acuerdo a sus necesidades, por medio de la cual se pueden ordenar las actividades, los procesos y el funcionamiento de la misma. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 23 y 24, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- f) Recurso Material: los recursos materiales y suministros son necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución satisfaciendo las necesidades operativas. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo 25 y 26, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- g) Capacitación: La capacitación continua se debe considerar como una función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el

personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los sujetos de atención está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo, 27 y 28, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

- h) Aspectos Éticos y Legales: Enfermería se apoya en principios y bases científicas que proporcionan la base para la legitimidad y autonomía de la Enfermería como profesión. Se hace necesario y útil delimitar el correcto desempeño, conocer la dimensión jurídica del ejercicio profesional (aspectos legales vigentes), establecer que competencias y responsabilidades caben, conocer las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer los derechos, así como introducirse en profundidad en la ciencia ética no sólo para transitar dentro del camino de la legalidad sino para minimizar los errores en el ejercicio diario. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo, 29 y 30 relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.
- i) Dotación de Personal Profesional: Ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de usuarios, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración del registro de enfermería. Esta dimensión corresponde al indicador con su reactivo, 31 y 32, relacionado con su valor final, Siempre, Casi Siempre, Varias Veces, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

II.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: La misma podrá ser observada en la siguiente tabla

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLES DE INTERÉS		DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	
	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales y laborales, que están sujeta a la población en estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles	Género	Sexo	Masculino	
					Femenino	
					Otros	
			Edad	Años	21-31 años	
					31-40 años	
					41-50 años	
					51-60 años	
					61 o + años	
			Antigüedad Laboral total	Tiempo de trabajo en la Institución	0 -5 años	
					6 -10 años	
	11 - 15 años					
	16 - 20 años					
	21 o + años					
	Grado Profesional según ley 2999	Nivel de Estudio alcanzado	Lic. en Enfermería			
			Enfermero			
	Experiencia profesional	Tiempo de trabajo como profesional de la enfermería	0 - 5 años			
			6 - 15 años			
			16 - 25 años			
			26 - 35 años			
			36 años o +			
FACTORES QUE INFLUYEN EN SU FORMULACIÓN	PROFESIONALES	Son aquellos aspectos inherentes al profesional de la enfermería que afectan su conducta favoreciendo o desfavoreciendo la formulación de los "Registros de Enfermería"	Antigüedad laboral en cuidados progresivos	Reactivos 1 y 2	+3 = Siempre +2 = Casi Siempre	
			Formación Académica	Reactivos 3 y 4		
			Conocimiento	Reactivos 5 y 6		
			Motivación Profesional	Reactivos 7 y 8	+1 = Varias veces - 1 = Algunas Veces	
			lenguaje enfermero	Reactivos 9 y 10		
			Identidad Profesional	Reactivos 11 y 12	-2 = Casi Nunca -3 = Nunca	
			Gestión del tiempo	Reactivos 13 y 14		
	INSTITUCIONALES		Son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen la formulación de los "Registros de Enfermería"	Ambiente físico	Reactivos 15 y 16	+3 = Siempre +2 = Casi Siempre
				Protocolos o Normativas	Reactivos 17 y 18	
				Programas de incentivos	Reactivos 19 y 20	
				Supervisión	Reactivos 21 y 22	+1 = Varias veces - 1 = Algunas Veces
				Modelo de Organización	Reactivos 23 y 24	
				Recurso Material	Reactivos 25 y 26	-2 = Casi Nunca -3 = Nunca
				Capacitación	Reactivos 27 y 28	
Aspectos éticos y legales	Reactivos 29 y 30					
Dotación de personal	Reactivos 31 y 32					

CAPÍTULO III

DISEÑO METEDOLOGICO

III.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo a través de un estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal, con lo que se determinó los factores Profesionales, e Institucionales que intervinieron en la formulación de Registros de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma Rio Negro.

El presente estudio fue observacional porque se pretendió describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.

Fue descriptivo porque se pretendió mostrar el orden de jerarquía de los “Factores Profesionales e Institucionales” que influyen en la elaboración de los “Registros de Enfermería”. Se pretendió así, deducir las circunstancias que se presentaron describiendo todos los factores intervinientes en la formulación de “Registros de Enfermería”, desde la propia percepción de los enfermeros.

Fue analítico porque se estudiaron los factores arriba mencionados, asociados con el modo con el que perciben los enfermeros en cuanto a la realización que efectúan de los “Registros de Enfermería”.

Fue transversal porque las variables fueron estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en los meses de junio y julio del 2020. Así, el estudio se realizó con los datos obtenidos en un momento puntual.

III.1.a) Método: La presente exploración fue diseñada desde una configuración cuantitativa, ya que cuantifica los datos de las diferentes variables, a saber: “características sociodemográficas” y “percepción sobre factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería”. Así se midió por un lado las características de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de internación de cuidados mínimos e intermedio del hospital Artémides Zatti y por el otro cómo es la percepción que efectúa cada profesional encuestado sobre los factores que inciden en la realización de los “Registros de Enfermería”. Así fue que con la información acumulada se obtuvo resultados reveladores que podrían desencadenar nuevas evidencias a partir de la concreción de otras investigaciones.

III.1.b) Población: El universo de estudio se conformó por los enfermeros profesionales que cumplían tareas de enfermería en esos momentos en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma entre los meses de junio y julio del 2020. El total de la población fue constituida por 22 enfermeros (N=22)

III.1.c) Muestra: No existe muestra puesto que se tomó toda la población antes descripta.

III.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

II.2.a) Criterios de inclusión: Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron:

1. Ser Lic. en Enfermería y/o Enfermero Profesional Técnico Terciario o Universitario
2. Cumplir funciones en el servicio de Internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma
3. Estar presente en la diagramación de turnos del servicio seleccionado en el periodo junio, julio del 2020.

4. Pertener al staff de conducción del Servicio de Internación de cuidados mínimos e intermedios del Hospital Artémides Zatti
5. Manifestar explícitamente la participación voluntaria a través de consentimiento informado

III.2.b) Criterios de exclusión: Los criterios exclusión fueron:

1. No pertenecer al equipo de enfermería de los Servicio de Internación de cuidados mínimos e intermedios del Hospital Artémides Zatti en el periodo junio, julio del 2020
2. Ser Auxiliar de Enfermería y no contar con título de pregrado o grado en Enfermería
3. No encontrarse en tareas laborables al momento de realizarse la recolección de datos, cualquiera fuera la causa (vacaciones, licencias, enfermedad, etc.)
4. Expresar su negativa a la participación del estudio.

III.3 FUENTE DE INFORMACIÓN

En la presente investigación se utilizaron datos de fuentes primarias, ya que la información se obtuvo directamente de los informantes claves, en este caso los Enfermeros Profesionales que se desempeñaban en los Servicios de Internación de Cuidados Mínimos e Intermedios del hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma Rio Negro.

III.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La técnica que se empleó para recolectar los datos fue un cuestionario de modalidad encuesta para los profesionales de enfermería (Anexo I). Esta técnica permitió obtener datos relevantes y significativos necesarios para dar respuesta al problema definido y a los objetivos

formulados en un periodo de tiempo breve, con un costo accesible a las posibilidades económicas de la autora.

El Diseño de la encuesta es exclusivo de las ciencias sociales y parte de la premisa de que:

“Si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo y simple, es preguntárselo directamente a ellas. Se trata por tanto de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos” Polit¹⁷. (1997).

Para la recogida de datos, la investigadora concurreó al Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital, donde realizó una reunión informativa para explicar acerca del estudio en cuestión y la importancia de la participación. Se realizó las entrevistas a quienes cumplieron con los requisitos de inclusión y una vez explicados el proceso, se entregó el cuestionario de carácter auto-administrado, de forma tal que se garantizó el anonimato y la libertad en las respuestas.

Se utilizó como instrumento principal una encuesta compuesta por 32 sugerencias/afirmaciones sobre la Percepción de los factores Profesionales e Institucionales que intervienen en la formulación de los “Registros de Enfermería” y sobre datos sociodemográficos de las personas encuestadas. (Anexo I)

¹⁷ La Dra. Polit se graduó de Wellesley College en 1968 y obtuvo su maestría y doctorado. grados de la universidad de Boston. Mientras estaba en la escuela de posgrado, donde estudió métodos de investigación, psicometría y estadística, enseñó cursos de métodos de investigación en la Escuela de Enfermería de Columbia Británica. En 1978, publicó Investigación de enfermería: Principios y métodos, que rápidamente se convirtió en el principal libro de texto de métodos de investigación para enfermeras de todo el mundo. La novena edición de este clásico fue lanzada en 2012, bajo el título de Investigación en Enfermería: Generando y Evaluando Evidencia para la Práctica de Enfermería y ganó el Premio AJN al Libro del Año por investigación. La décima edición ya está en prensa. En 1985, el Dr. Polit publicó el galardonado libro de texto de pregrado, Essentials of Nursing Research. La octava edición se lanzó a principios de 2013 bajo el título: Fundamentos de la investigación en enfermería:

Con el mismo, se pretendió conocer la Percepción de eficacia respecto a la formulación de los “Registros” que realiza “Enfermería” en los servicios de internación seleccionados

III.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento principal, una encuesta, compuesta por 32 sugerencias (afirmaciones), sobre los factores Profesionales e Institucionales que intervienen en la formulación de los “Registros de Enfermería”, cuya eficiencia fue ponderada a partir de 6 reactivos, (3 de ellos negativos y 3 positivos), además de recolectarse los datos Sociodemográficos de la población en estudio.

Las 32 sugerencias se correspondían a afirmaciones relacionados con las diferentes dimensiones en estudio, según se tratarán de planteos vinculados con la variable “Factores Profesionales” y “Factores institucionales”, sobre los que, a partir del uso de una escala tipo Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos, los profesionales de la enfermería ponderaban la percepción que poseían sobre le eficacia de cada uno de ellos.

III.5.a) Prueba preliminar del instrumento: Se realizó una prueba piloto o preliminar en un grupo de 7 profesionales de enfermería que trabajaban en los otros servicios de internación, seleccionados al azar a fin de determinar si las afirmaciones estaban mal formuladas o eran confusas e incomprensibles. Así en la mencionada prueba piloto, no encontró ningún planteo que requiriera ser modificado para lograr mejor el entendimiento de la sugerencia presentada.

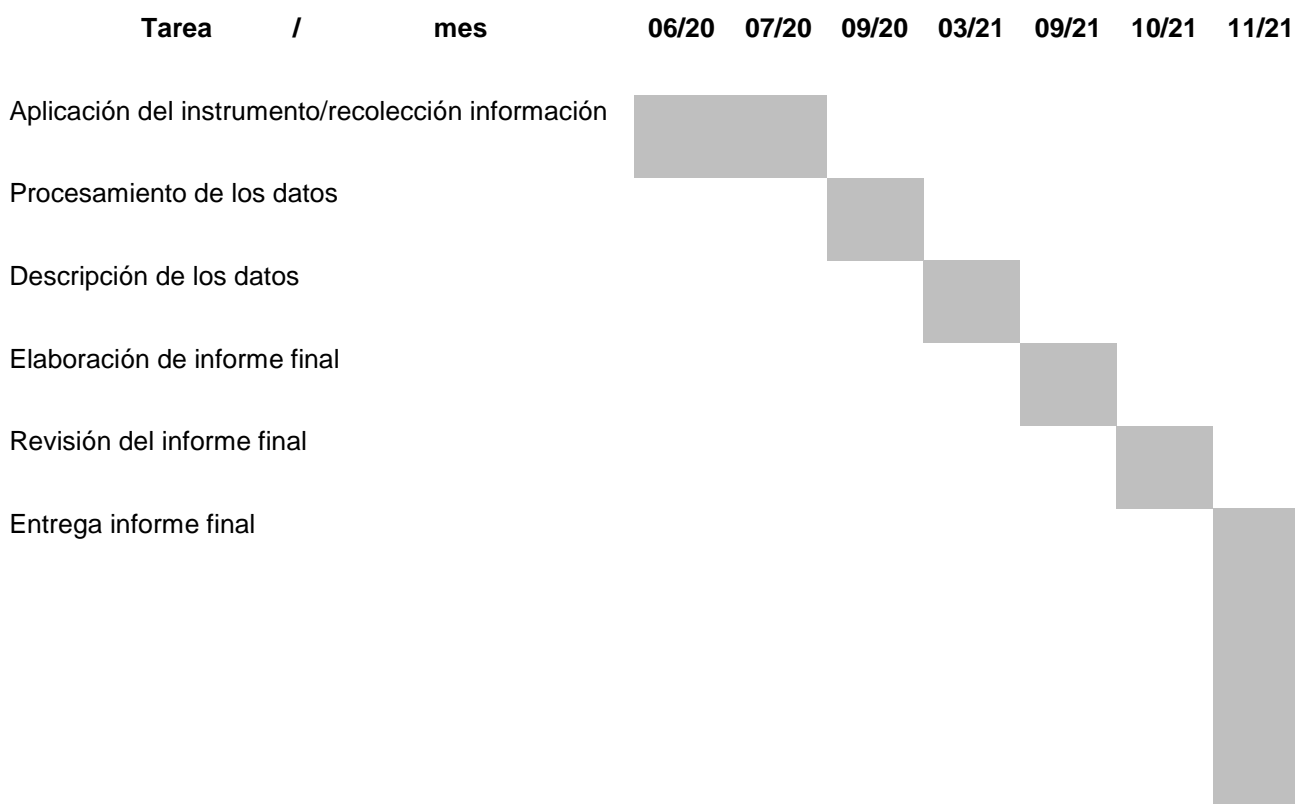
III.5.b) Plan de análisis de datos: Una vez recogidos los datos, estos se analizaron descriptivamente empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft

Excel 2010 donde se creó una tabla maestra para agilizar el análisis, la que puede visualizarse al finalizar este capítulo.

III.6 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la protección de los derechos del individuo y el balance de los beneficios y los riesgos del estudio, la investigación se llevó a cabo con previa autorización de las autoridades directivas y de los jefes de enfermería de los servicios de internación, del Hospital Artémides Zatti, como también el director del nosocomio, los que fueron informados mediante una nota de presentación de dicha investigación (Anexo II). Los participantes del estudio fueron informados de manera accesible y comprensible, que los datos recolectados solo fueron utilizados con fines de estudio para la investigación (Anexo III).

III.7 CRONOGRAMA



III.8 RECURSOS FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD

Se pensó que este estudio era factible porque se tendría el espacio suficiente para la ejecución de las encuestas a los Profesionales de Enfermería de los Servicios de Internación de cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma, como así también el posterior análisis de la misma.

Además, se requirieron escasos recursos económicos para la ejecución de las copias de los instrumentos de recolección de datos, por lo que los costos estarán a cargo de quien realiza la presente investigación.

Debe destacarse que además la viabilidad estuvo dada en base a que se contó con el apoyo y resguardo de la dirección y de la unidad de enfermería del hospital, para sensibilizar y alentar a la participación en el estudio.

Sumando a esto, hay que destacar que en el momento donde se hizo la recolección de los datos de la presente investigación, a nivel mundial existía una crisis sanitarias provocada por la pandemia de la COVID-19, por tal motivo se hizo muy dificultoso la tarea de recolección de datos, ya que como sabemos todo el Personal de Enfermería fue el personal de primera línea que tuvo que enfrentar la misma.

Es por ello necesario comentar, que existían factores que pudieron incidir negativamente en la percepción de los encuestados y ellas seguramente estuvieron vinculados a las condiciones laborales por la que se encontraban atravesando, la situación epidemiológica que marcaba una gran presión asistencial, dado la cantidad de contagios que ocurrían, el colapso del sistema sanitario que en ocasiones se vivenciaba y que impactaba sobre el estado emocional de los agentes de salud que intervenían.

Por otra parte, cabe mencionar que en particular los servicios de Cuidados Mínimos e Intermedio fueron designados como los espacios de internación de pacientes positivos lo que

conllevaba en varias ocasiones a un incremento del porcentaje ocupacional de casi el 100% con un alto giro cama, situación ella que se combinaba con factores, tales como, riesgo de contagios, estrés laboral, angustia, tristeza, miedo, incertidumbre y muerte. Sin embargo, y a pesar de ello, los instrumentos fueron completados por los profesionales.

De acuerdo a la recolección de datos e instrumento mencionado anteriormente, se obtuvo la siguiente Matriz de Datos sobre la percepción de eficacia de los Profesionales de Enfermería según factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería”. En la misma se evidencia el número de personal encuestado y el número de sugerencias establecida según los diferentes factores y dimensiones contempladas y los reactivos aportados en el instrumento de investigación que se entregó.

Finalmente cabe mencionar que en la matriz de datos se agruparon en colores los reactivos según se tratasen de la ponderación de la eficiencia de manera positivas o negativas, con el objeto de poder visualizar la incidencia de los factores y el grado de dispersión de las dimensiones seleccionadas.

Matriz de Datos obtenidos sobre percepción del Personal de Enfermería Profesional según

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMULACION DE REGISTROS ENFERMERIA																																	
PROFESIONALES																INSTITUCIONALES																	
REACTIVOS																																	
	Antigüedad laboral en el servicio de CMI		Formación Académica		Conocimiento		Motivación Profesional		Lenguaje Enfermero		Identidad Profesional		Gestión del Tiempo		Ambiente Físico		Protocolos o Normas		Programas de Incentivos		Supervisión		Modelo de Organización		Recurso Material		Capacitación		Aspectos Éticos y Legales		Dotación de Personal		
					5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1	-1	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	
2	2	-1	3	2	1	-2	1	-2	2	-1	1	1	-1	-1	-3	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	1	-1	1	1	-2	-1	1	-1	-3	-1	
3	2	2	3	3	2	1	1	-1	2	-1	2	2	-1	2	1	2	-3	2	1	2	3	2	1	1	-1	1	1	1	2	-1	-1	-2	
4	-1	-2	-1	-1	-1	2	2	-2	-1	-1	-2	-2	1	1	2	2	-2	-2	-2	-2	-2	2	-2	1	-2	1	1	2	1	-2	1	-2	
5	-2	-3	-2	-3	-3	2	-3	-3	-2	-1	-1	2	-3	-3	3	3	2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	2	-3	-2
6	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	2	2	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	1	-1	-2	-1	1	1	1	
7	-1	-3	-1	-1	-1	1	1	-2	-1	-3	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-2	1	-2	-2	-2	-2	3	1	2	-2	3	-1	2	-2	1	
8	2	2	2	2	2	2	2	-3	1	1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	1	1	-2	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	1	2	2	2	2	2	
9	-1	-3	-2	-3	3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	1	-1	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-1	-1	-3
10	-1	-3	-1	2	-1	-1	-2	-3	-2	-2	-3	-3	-3	-1	1	3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-1	3	-1	-2	
11	-1	-1	3	2	3	1	-1	-3	-1	-1	-1	1	2	-1	-1	3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-1	1	-3	-1	-3	-2	1	1	-3	2	
12	-1	-1	1	2	2	3	-3	-3	-2	-2	3	-2	-3	-1	-1	1	-1	-2	-1	-2	-3	-3	-3	-3	-2	3	-3	-3	3	3	2	-3	
13	1	1	1	3	3	2	-1	1	-1	2	2	1	2	-3	-2	3	2	-3	1	-2	-1	-1	1	1	1	-2	-2	-2	1	-3	-3		
14	2	1	2	1	3	1	-1	-2	-1	2	3	-1	-3	1	-2	-3	-3	1	-2	-2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2		
15	-1	-1	3	3	3	3	2	-1	3	3	-2	-2	-3	-1	-1	-1	-3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	-1	-1	2	3	2	1	
16	1	-1	-1	-1	1	-1	-1	-3	-1	-1	-3	-3	-3	-3	-1	-1	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-1	-1	-1	3	-1
17	-1	-3	-2	-3	1	-1	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-3	1	1	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-3
18	-1	1	1	1	-1	2	-1	-2	-1	-3	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3	3	-3	-2	-2	-2	-2	1	-1	-1	1	-2	1	1	-3	-3	
19	2	-2	1	1	2	2	1	-3	-1	-1	-1	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-1	-1	-3	-2	-2	-1	-1	1	-1	-1	-3	-1	1	-2	-3	
20	2	-3	2	2	-1	-3	2	-3	-3	-3	2	-3	-3	-3	-2	-3	-2	1	-1	-3	-2	-2	-1	1	1	1	1	-3	1	1	-2	-3	
21	-1	-1	3	3	3	-3	2	2	-3	-3	1	1	-3	-3	-3	-3	3	3	3	-2	-2	-1	1	1	1	-1	1	-2	-2	-3	-3	-3	
22	2	2	3	3	3	3	2	2	-3	-3	1	1	2	-3	-3	3	3	3	-2	-2	1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3	

Categoría	Puntuación
Siempre	+3
Casi Siempre	+2
Varias Veces	+1
Algunas veces	-1
Casi Nunca	-2
Nunca	-3

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis y gráfica de los datos del estudio se emplearon técnicas estadísticas; que permitieran describir y sintetizar los datos. Así, las características sociodemográficas de la población en estudio, fueron clasificadas en variables nominales en algunos casos y en otros de intervalos, sin embargo, las respuestas a los reactivos del cuestionario que permitieron evaluar la percepción fueron clasificadas de manera ordinal.

Los datos sociodemográficos se valoraron en pos de realizar una caracterización de la población en estudio sobre: edad, sexo, años de antigüedad laboral, nivel de formación y antigüedad en los servicios de internación seleccionados. Los datos se tabularon en una matriz de manera sistemática (ver Anexo V) y posteriormente se organizaron y fueron analizados por distribución de frecuencias en tablas.

Los datos de la variable percepción sobre factores que inciden en la elaboración de los “Registros de Enfermería”, se valoraron a fin de conocer la forma en que perciben los profesionales de enfermería en base a dos dimensiones (profesionales e institucionales). En cada una de esas dimensiones se consideraron diversos Factores, a los que se les asignaron reactivos a las que cada sujeto en estudio debía responder según un rango de -3 a +3 criterios.

Finalmente es necesario plantear que, para el análisis de datos en ambas variables, y para una mejor comprensión de los distintos indicadores en estudio, los datos obtenidos también se presentaron en distribuciones porcentuales con sus correspondientes gráficos para su análisis visual.

IV.1 RESULTADOS

Se ejecutó una exploración que contuvo a los Profesionales de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma, con el propósito de describir ¿cuál es la Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio en estudio durante los meses junio y julio del 2020?

En relación a la misma se analizaron dos variables:

a) Datos Socio Demográficos

b) Factores que influyen en la formulación de los “Registros de Enfermería” y dentro de esta, se analizaron dos dimensiones:

1. Factores Profesionales”
2. Factores Institucionales

IV.1 a) DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Tabla 1:

Edad del Personal de Enfermería del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti - Junio-julio 2020

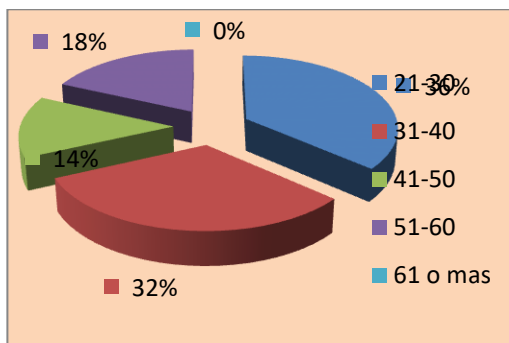
<u>Sugerencia</u>	<u>Respuesta</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Edad	21-30	8	36,36%
	31-40	7	31,82%
	41-50	3	13,64%
	51-60	4	18,18%
	61 o mas	0	0,00%
Total		22	100%

Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje:

FR: frecuencia absoluta

Gráfico 1: Edad del personal de Enfermería del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti- Junio-julio 2020



Fuente. Elaboración propia

IV.1 a) Análisis Tabla 1 y Gráfico 1: En relación a la distribución por edad podemos observar que el 36.36% del personal de enfermería corresponde al grupo etario de 21 a 30 años, el 31,82% corresponde al grupo de 31 a 40 años, el 13, 64% corresponde al grupo de 41 a 50 años y el 18,18% al grupo de 51 a 60 años.

IV.1 a) Interpretación Tabla 1 y Gráfico 1: Como podemos observar el servicio de internación cuenta con un personal en una etapa activa de la Edad adulta temprana que se

incorpora al mercado laboral de manera reciente y además se puede ver que el grupo etario correspondiente a la edad entre 41 a 50 es de solo el 14 % por lo que les faltaría no menos de 10 años para jubilarse y entre 51 a 60, se corresponde con el 18% los que sí estarían próximos a dejar el campo laboral. Esto estaría definiendo que la inversión en capacitación al personal y desarrollo de competencias direccionadas a la conformación de registros de enfermería mediante normas SOPIE implicaría un costo beneficio alto.

Tabla 2:

Género del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti. - junio-julio 2020

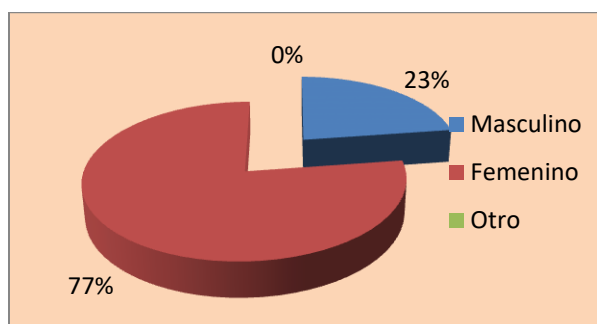
<u>Sugerencia</u>	<u>Respuesta</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Genero	Masculino	5	22,73%
	Femenino	17	77,27%
	Otros	0	0,00%
Total		22	100%

Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota % Porcentaje:

FA: frecuencia Absoluta Número de Profesionales

Gráfico 3: Género del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti. - junio-julio 2020



Fuente. Elaboración Propia

IV.1 a) Análisis Tabla 2 y Gráfico 2: En la presente tabla podemos observar 27,73% del personal de enfermería son hombres y el 77,27% son mujeres, representando la categoría otros un 0 %.

IV.1 a) Interpretación Tabla 2 y Gráfico 2: De acuerdo a estos resultados observamos que el 77,22% de la muestra del servicio lo representa el género femenino y debido a que la femineidad siempre ha estado ligada a las prácticas de salud humana, se puede relacionar que en su mayor parte son las mujeres las que auto perciben los factores que influyen en la formulación correcta o incorrecta de registros de enfermería. Además, nadie se ha percibido como integrantes de la categoría “otros” por lo que se provee que no sería necesario pensar en políticas particulares de inclusión de estos agentes de enfermería en los espacios de debate sobre los registros de enfermería.

Tabla 4:

Años de experiencia como Profesional de Enfermería del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti.- Junio - Julio 2020

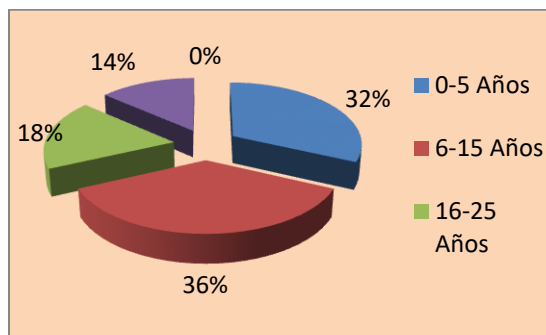
<u>Sugerencia</u>	<u>Respuestas</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Años de experiencia como Profesional de Enfermería.	0-5 Años	7	31,82%
	6-15 Años	8	36,36%
	16-25 Años	4	18,18%
	26-35 Años	3	13,64%
	35 o más Años	0	0,00%
Total		22	100%

Fuente :Hospital Artémides Zatti

Nota % Porcentaje:

FA: frecuencia Absoluta Número de Profesionales

Gráfico 2: Años de experiencia como Profesional de Enfermería del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti – Junio-Julio 2020



Fuente. Elaboración

IV.1 a) Análisis Tabla 3 y Gráfico 3: En la presente tabla podemos observar que el 31,82% del personal de enfermería tiene entre 0 a 5 años de experiencia como profesional, el 36,36% tiene entre 6 a 15 años, el 18,18% de 16 a 25 años de experiencia y el 13,64% entre 26 a 35 años de experiencia como profesional de enfermería el 0% 35 años o más años de experiencia como profesional.

IV.1 a) Interpretación Tabla 3 y Gráfico 3: Podemos observar que el 36,36% del personal de enfermería del servicio posee entre 6 a 15 años de experiencia como Enfermeros Profesionales, esto favorece a la elaboración de “Registros de Enfermería”, ya que se puede lograr mayores conocimientos y habilidades, como también alternativas en la solución de problemas, esto mismo es revalidado por los enfermeros del servicio al momento de la entrevista, que perciben que poseen conocimientos sobre el tema en el momento de la aplicación y realización de los mismos.

Tabla 5**Nivel de Formación alcanzada del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti. - junio-julio 2020**

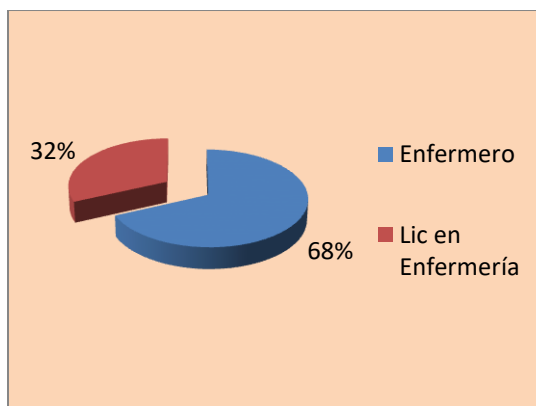
<u>Sugerencia</u>	<u>Respuesta</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Nivel de Formación Alcanzado	Enfermero	15	68,18%
	Lic. en Enfermería	7	31,82%
Total		22	100%

Fuente Hospital Artémides Zatti

Nota % Porcentaje:

FA: frecuencia Absoluta Número de Profesionales

Gráfico 3: Nivel de Formación alcanzada del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti- Junio-julio 2020



Fuente. Elaboración Propia

IV.1 a) Análisis Tabla 4 y Gráfico 4: Podemos observar que el 68,18 % del personal ha alcanzado el pregrado de Tecnicatura en enfermería y solo el 31,82% son Licenciados en Enfermería.

IV.1 a) Interpretación Tabla 4 y Gráfico 4: De acuerdo a lo observado vemos que el nivel de formación del personal en su mayoría son enfermeros Profesionales, destacamos

también que en el momento de la entrevista la mayoría del personal refirió estar terminando su formación de grado, lo cual implicaría a futuro un cambio particular en el servicio, ya que los profesionales contarían con capacidades y competencias óptimas para asumir las tareas que demanda la profesión. Sin embargo dentro de la Ley 2999 del Ejercicio de la Profesión en la Provincia de Rio Negro, se puede visualizar respecto a los registros e informes, que tanto en uno como en otro nivel de formación, tienen idéntica responsabilidad, legal y jurídica respecto al acto de informar, aunque según Normas SOAPIE debe ser diferentes en cuanto al formato de la identificación de quien lo hace el Registro de Enfermería según se puede observar en el punto N° 8, el registro debe ser firmado con sello firma y número de matrícula, grado de formación Licenciado en Enfermería, Enfermero Profesional, Auxiliar en Enfermería

Tabla 6 :

Antigüedad laboral en el Servicio de internación actual del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del - Hospital Artémides Zatti. - Junio-julio 2020

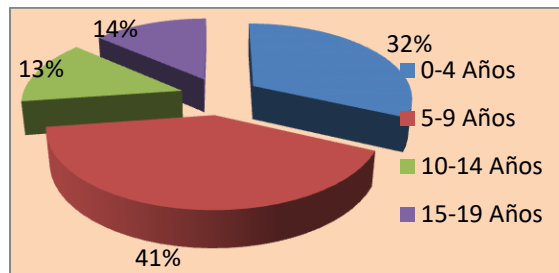
<u>Sugerencia</u>	<u>Respuesta</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Antigüedad laboral En el servicio de Internación actual	0-4 Años	7	31,82%
	5-9 Años	9	40,90%
	10-14 Años	3	13,64%
	15-19 Años	3	13,64%
Total		22	100%

Fuente Hospital Artémides Zatti

Nota % Porcentaje

FA: frecuencia Absoluta

Gráfico 4: Antigüedad laboral en el Servicio de internación actual del Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del - Hospital Artémides de Zatti - Junio-julio 2020



Fuente: elaboración Propia

IV.1 a) Análisis Tabla 5 y Gráfico 5: En la presente tabla podemos observar que el 31,82 del personal de enfermería tiene entre 0 a 4 años de antigüedad laboral en el servicio de estudio, el 40,90% tiene entre 5 a 9 años de años de antigüedad laboral en el servicio, el 13,64% tiene entre 15 a 19 años de antigüedad en dicho servicio.

IV.1 a) Interpretación Tabla 5 y Gráfico 5: Podemos observar que el 40,9% del personal cuenta con 5 a 9 años de antigüedad laboral en el servicio de cuidados mínimos e intermedios, y el 32% entre 0 a 4 años, lo que demuestra que la experiencia laboral en internación en el Hospital Zatti es emergente, lo que implicaría que sería posible definir políticas de desarrollo de competencias vinculadas a la elaboración de “Registros de Enfermería” de forma específica para la población que es cuidada en el servicio en estudio, puesto que la inversión en este sentido traería beneficios de mejora de la calidad de atención de enfermería

IV.1 b) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMULACIÓN DE LOS “REGISTROS DE ENFERMERÍA

IV.1 b). 1 FACTORES PROFESIONALES

Tabla 6:

Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la antigüedad como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Varias Veces</u>	<u>Alguna Veces</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Los Registros de Enfermería formulados por personal con experiencia laboral en el servicio, son completos y permiten que se identifique objetivos e intervenciones profesionales (Antigüedad laboral en el servicio de CMI)		0			-			0	0,00%
				5				5	22,73%
					2			2	9,09%
						13		13	59,09%
							2	2	9,09%
Total							0	0	0,00%
								22	100%
"La mayor antigüedad del profesional en el servicio de internación garantiza que en los ""Registros de Enfermería" se realicen diagnósticos de enfermería basados en necesidades básicas alteradas de los usuarios (Antigüedad laboral en el Servicio de CMI)		0						0	0,00%
				2				2	9,09%
					5			5	22,73%
						6		6	27,27%
							3	3	13,64%
Total							6	6	27,27%
								22	100%

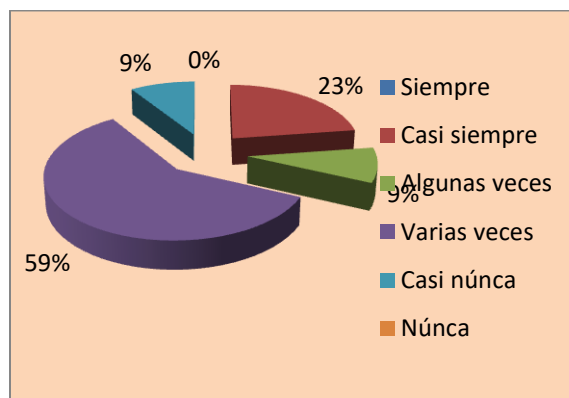
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Frecuencia Absoluta

Gráfico 5: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la antigüedad como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

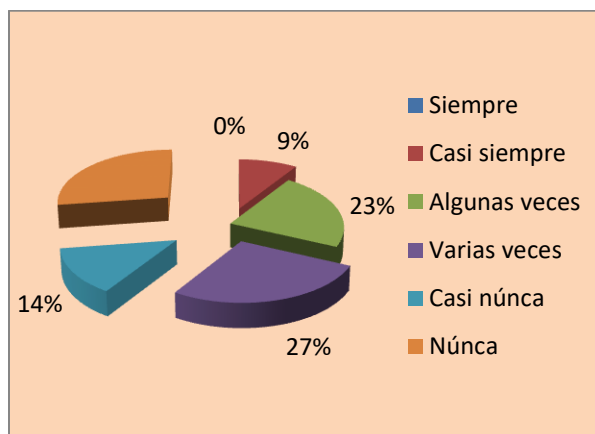
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 6: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la antigüedad como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 6 y Gráfico 6 y 7: Al valorar la antigüedad laboral en el servicio de CMI como factor profesional que influye en la elaboración de registros, se observa que el personal profesional del servicio, percibe que los Registros de enfermería formulados

por el personal con experiencia laboral en el servicio, son completos y permiten que se identifiquen objetivos e intervenciones profesionales, este es un factor profesional que incide un 0,00% siempre, 22,73% casi siempre, 9,09% varia veces, 59,09% alguna veces, 9,09% casi nunca, 0,00% nunca

Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si la mayor antigüedad del profesional en el servicio de internación garantiza que en los "Registros de Enfermería" se realicen diagnósticos de enfermería basados en necesidades básicas alteradas del sujeto de atención, se puede visualizar que el 0% lo percibe como siempre, el 9,09% casi siempre, 22,73% varias veces, el 27,27% algunas veces, el 13,64% casi nunca y el 27,27 nunca.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 6 y Gráfico 6 y 7: De acuerdo a los resultados en esta dimensión podemos observar que el personal de enfermería percibe en casi el 60 % que la mayor antigüedad "Algunas Veces" ayuda a mejorar la calidad de los registros. Dicha percepción, se puede interpretar por ser el tiempo un determinante que genera experiencia en el ámbito laboral, como también sabiduría a través de errores y aprendizajes. Por otra parte, se puede observar que la antigüedad guarda relación positiva con la productividad en el momento de la formulación de "Registros de Enfermería" en cuanto a la formulación correcta y calidad del mismo.

Sin embargo, al discriminar la sugerencia, respecto a si la mayor antigüedad vincula los registros con la incorporación de diagnósticos de enfermería, se puede ver que existe una dispersión equilibrada ya que el 22.73% piensa que eso sucede Varias Veces, el 27.27% auto percibe que sucede A veces y el 27,27 % presupone que nunca sucede. Esta visión se contradice con lo que la autora de la investigación observó en su experiencia como docente de práctica en el servicio de CMI y que fuera planteado en la definición problemática que llevó a esta investigación

Tabla 7:

Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la Formación Académica como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		7						7	31,82%
El nivel de formación del Personal de Enfermería, influye en las formas y claridad con que se formulan los "Registros de Enfermería" en el servicio de internación de adultos(Formación Académica)			3					3	13,64%
				3				3	13,64%
					5			5	22,73%
						3		3	13,64%
							1	1	4,54%
Total								22	100%
		4						4	18,18%
La orientación que se da a los Profesionales durante su formación Académica, influye en las formas en que se formulan los "Registros de Enfermería" (Formación Académica)			6					6	27,27%
				3				3	13,64%
					4			4	18,18%
						1		1	4,54%
							4	4	18,18%
Total								22	100%

Nota: %Porcentaje

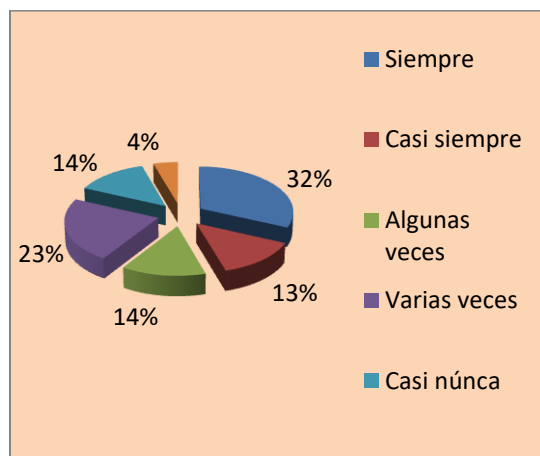
Fuente: Hospital Artémides Zatti

FA: Número de Profesionales

Gráfico 7: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la Formación Académica como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital

Artémides Zatti – junio/julio 2020

PRIMER SUGERENCIA

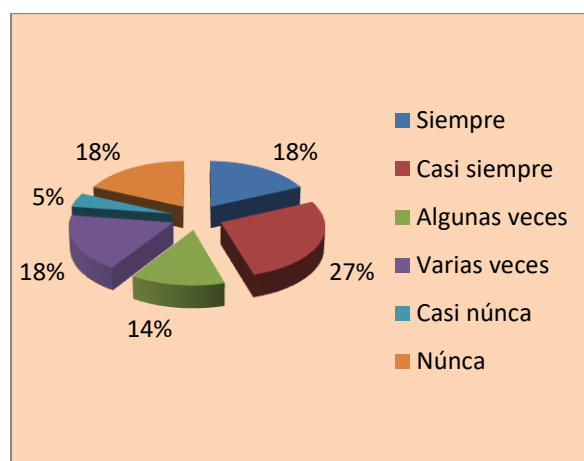


Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 8: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre la Formación Académica como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –

Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 7 y Gráfico 8 y 9: Al valorar la Formación Académica como factor profesional que influye en la elaboración de registros se observa, que el personal profesional del servicio de CMI, percibe que el nivel de formación, influye en las formas y claridad con que se formulan los registros como un factor que incide, siempre 31,82%, casi siempre 13,64, varias veces 13,64, algunas veces 22,73%, casi nunca 13,64% y nunca 4,54%.

Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a la incidencia en la orientación que se da a los Profesionales durante su formación Académica, que influye en las formas en que se formulan los registros, se observan los siguientes porcentajes siempre 18,18%, casi siempre 27,27%, varias veces 13; 64, algunas veces 18,18%, casi nunca 4,54%, nunca 18, 18%.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 7 y Gráfico 8 y 9: De acuerdo a los resultados en esta sugerencia podemos observar que el personal de enfermería profesional percibe casi en un 32% como que la formación académica incide “siempre” en la formulación correcta de registros, tal motivo puede ser interpretado como que ellos lo perciben así, ya que existe en general en la sociedad un preconceito que los conocimientos adquiridos en la formación académica linealmente son utilizados como herramienta para consolidar las competencias necesarias por parte del personal de enfermería del servicio para la formulación correcta de los registros.

Relacionando la formación académica con la incidencia en la orientación que se da en el momento de la formación se le otorga el mayor el porcentaje, aunque solo un casi 30% percibe que esto sucede “casi siempre” como un factor determinante para la formulación de los “Registros de Enfermería”. Esto mismo puede llegar a interpretarse por parte de ellos ya que deben tener conocimiento sobre determinados campos de trabajo atendiendo a la demanda social como institucional. Conocer la demanda formativa del personal de enfermería del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios y las necesidades de formación que los mismos requieren,

pueden considerarse como un paso de un proceso que constituya la formación global de cada uno de ellos, como también estrategias de educación y formación del personal.

Tabla 8:

Percepción de los Profesionales de enfermería sobre el conocimiento como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti. - Junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		5						5	22,72%
En los "Registros de Enfermería" del Servicio de CMI el profesional utiliza sus conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humana de las personas a su cargo con base al Proceso de Atención de Enfermería (Conocimiento)			6	3				6	27,27%
					7			3	13,64%
						7		7	31,82%
						0		0	0,00%
							1	1	4,54%
Total								22	100 %
		3						3	13,64%
La claridad en la escritura y el uso de ortografía adecuada que se emplea en la elaboración de los "Registros de Enfermería" influye en la continuidad del cuidado que enfermería presta a los usuarios del servicio de internación.(Conocimiento)			4	5				4	18,18%
					5			5	22,72%
						5		5	22,72%
						1			4,54%
							4	4	18,18%
Total								22	100%

Fuente: Hospital Artémides Zatti

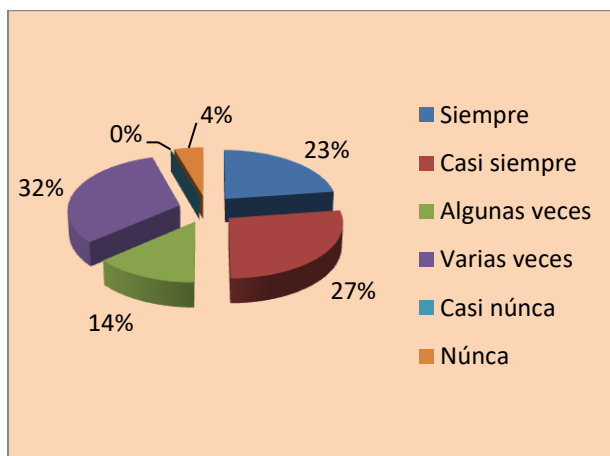
Nota: % Porcentaje

FA: Frecuencia Absoluta

Gráfico 9: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre el conocimiento como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –

Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

PRIMER SUGERENCIA

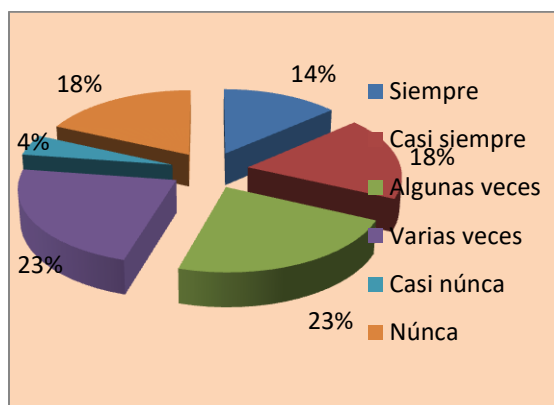


Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 10: Percepción de los Profesionales de enfermería sobre el conocimiento como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI

Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 8 y Gráfico 10 y 11: Al valorar el conocimiento como factor profesional que influye en la elaboración de registros se observa que el personal profesional del servicio de CMI, percibe que el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humanas de las personas a su cargo con base al Proceso de Atención de Enfermería, como un factor que incide un, 22,72% siempre, 27,27% casi siempre, 13,64% varias veces, 31,82% alguna vez, 0,00% casi nunca y 4,54% nunca. (31,82% alguna vez VS 0,00% casi nunca)

Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a, si la claridad en la escritura y el uso de ortografía adecuada que se emplea en la elaboración de los "Registros de Enfermería" influye en la continuidad del cuidado que enfermería presta al sujeto de atención del servicio de internación se observan los siguientes porcentajes, un 13,64% siempre, 18,18% casi siempre, 22,72% varias veces, 22,72% algunas veces, 4,54% casi nunca, 18,18% nunca. (22,72% varias veces VS 22,72% algunas veces.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 8 y Gráfico 10 y 11: De acuerdo a los resultados en esta dimensión podemos observar que el personal profesional de enfermería percibe el 27,27% como "casi siempre" y un 31,82% "alguna vez" que enfermería utiliza sus conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humanas de las personas a su cargo con base al Proceso de Atención de Enfermería. Además, mediante el análisis de los datos podemos concluir que, a grandes rasgos, el personal de enfermería no presenta grandes diferencias en esta sugerencia y puede percibirse como que perciben que utilizan en "varias ocasiones" su conocimiento y habilidades a través de los registros de enfermería para la aplicación del proceso de atención enfermería. En este sentido la autora de la presente investigación haría hincapié que se debe obtener información suficiente que permita plasmar con la mayor precisión posible la situación que pretendemos atender, puesto que en general no se observan en el servicio la utilización real de PAE y mucho menos se realizan registros de ello.

En cuanto a la percepción del personal de enfermería respecto a, si la claridad en la escritura y el uso de ortografía adecuada que se emplea en la elaboración de los "Registros de Enfermería" influye en la continuidad del cuidado que enfermería presta al sujeto de atención en el servicio, se observa que los datos se encuentran dispersos equilibradamente entre 5 reactivo y solo en un 4,5% se percibe que "nunca" incide. Esto permite a la autora considerar que el porcentaje obtenido es favorable, puesto que contrastando la realidad que ella ha observado en su experiencia docente en el servicio, con los datos la situación es relevante ya que el equipo de salud que asiste al sujeto de atención es interdisciplinario, por lo que la misma debe permitir el acceso a su contenido de manera clara a todo el personal de salud involucrado, permitiendo la mejora de la calidad en la asistencia.

Tabla 9:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Motivación Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémidez Zatti – junio/julio 2020

Sugerencia	Reactivo	Siempre	Casi siempre	Varias veces	Alguna vez	Casi Nunca	Nunca	FA	%
la formulación de "Registros de Enfermería" completos se logra debido a que los enfermeros del servicio organizan tiempos específicos en la distribución de tareas, para el llenado necesario de los mismos (Motivación Profesional)		0	5	6	4	2	5	22	100%
								22	100%
Las capacitaciones elegidas para la actualización Profesional del Personal del servicio, incluyen temáticas relacionadas con la correcta elaboración de "Registros de Enfermería"(Motivación Profesional)		0	0	0	3	7	12	22	100%
								22	100%

Fuente: Hospital Artémides Zatti

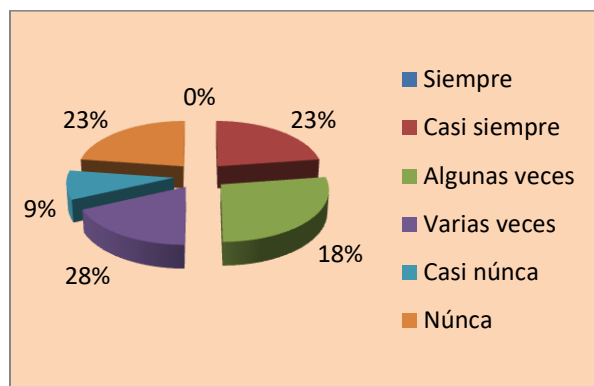
Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 11: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Motivación Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI

Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

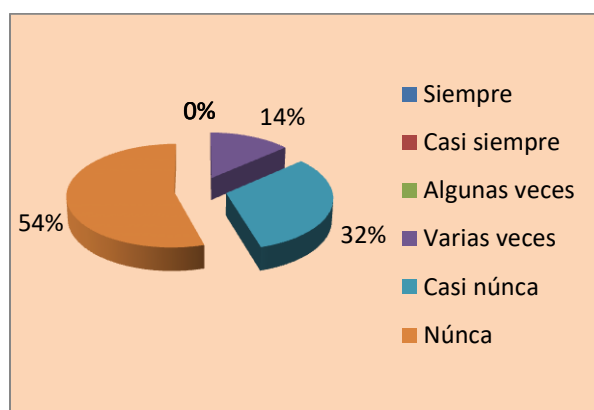
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 12: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Motivación Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 9 y Gráfico 12 y 13: Al valorar la Motivación Profesional como factor profesional que influye en la elaboración de “Registros de Enfermería” se observa, que el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que la formulación de "Registros de Enfermería" completos se logra debido a que los enfermeros del servicio organizan tiempos específicos en la distribución de tareas, para el llenado necesario de los mismos, como un factor que incide un 0,00% siempre, 22,72% casi siempre, 27,27% varias veces, 18,18% alguna veces, 9,09% casi nunca, 22,72 nunca.

Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si las capacitaciones elegidas para la actualización Profesional del Personal del servicio, incluyen temáticas relacionadas con la correcta elaboración de "Registros de Enfermería", se observan los siguientes porcentajes, 0,00% siempre, 0,00% casi siempre, 0,00% varias veces, 13,64% alguna veces% 31,82% casi nunca, 54,54% nunca. 0,00% siempre VS 54,54% nunca.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 9 y Gráfico 12 y 13: Respecto a la motivación como factor profesional que incide en la elaboración de los “Registros de Enfermería”, los profesionales perciben que el mismo se vincula en casi un 50% con los reactivos “Casi Siempre” y “Varias Veces”, a la motivación que poseen para elaborar los registros, lo que permite inferir al vincular con la experiencia realizada por la autora en el mismo servicio, es que la percepción no coincide con la realidad, ya que los registros se realizan solo al finalizar la jornada laboral como última tarea y no como un proceso metódico durante toda la guardia. Además, es llamativo que en este sentido solo el 9% percibe que “nunca” organizan tiempos específicos en la distribución de tareas, para el llenado necesario de los “Registros de Enfermería”

En cuanto a la segunda sugerencia relacionada con la capacitación elegida en su educación y capacitación permanente, es llamativo visualizar que el 54% percibe que “nunca” eligen capacitarse en ese sentido, lo que al vincular este dato con la primera sugerencia llama

la atención puesto que la motivación respecto a los registros por un lado se visualiza como motivante y por el otro como que no. Cabe mencionar que en este sentido, la autora en referencia al tema y durante su permanencia en el servicio como docente de práctica ha podido determinar que aunque el personal de enfermería intentara elegir capacitaciones en este sentido, no existen en ninguno de los niveles de gestión de la estructura institucional como así tampoco se encuentran ofertas de las entidades formadoras

Tabla 10: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre El Lenguaje Enfermero como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		2						2	9,09%
La utilización del Lenguaje Enfermero en los "Registros de Enfermería" permite documentar la práctica enfermero realizada en el Servicio de CMI para comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados de los Profesionales de Enfermería (Lenguaje Enfermero)			4					4	18,18%
				2				2	9,09%
					8			8	36,36%
						2		2	9,09%
							4	4	18,18%
Total								22	100%
		2						2	9,09%
Las taxonomías de las Necesidades humanas planteadas por teóricas de la enfermería son un elemento cotidiano en la formulación de los "Registros de Enfermería" del Servicio de CMI (Lenguaje Enfermero)			2					2	9,09%
				3				3	13,63%
					7			7	31,81%
						3		3	13,63%
							5	5	22,72
Total								22	100%

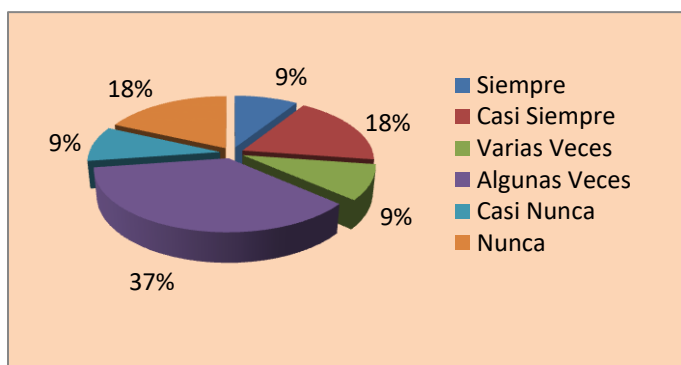
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 13: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre El Lenguaje Enfermero como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

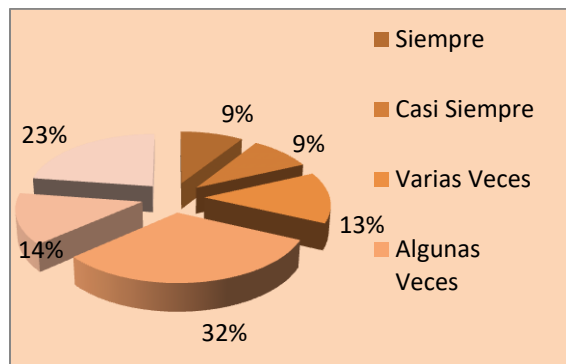
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 14: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre El Lenguaje Enfermero como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI Hospital Artémides Zatti – junio/julio.

SEGUNDA SEGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 10 y Gráfico 14 y 15: Al valorar el lenguaje enfermero como factor profesional que influye en la elaboración de registros se observa, que el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que la utilización del Lenguaje Enfermero en los "Registros de Enfermería" permite documentar la practica enfermero realizada en el Servicio de CMI para comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados de los Profesionales de Enfermería son un factor profesional que incide un 9,09% siempre, 18,18% casi siempre, 9,09% varias veces, 36,36%, algunas veces, 9,09% casi nunca y 18,18 nunca.

Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si las taxonomías de las Necesidades humanas planteadas por teóricas de la enfermería son un elemento cotidiano en la formulación de los "Registros de Enfermería" del Servicio de CMI, se observan los siguientes porcentajes, 9,09% siempre, 9,09% casi siempre, 13,63% varias veces, 31, 81% algunas veces, 13,63 casi nunca, 22,72% nunca.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 10 y Gráfico 14 y 15: Respecto a la utilización del Lenguaje Enfermero en los Registros de enfermería como Factor Profesional que incide en la correcta formulación los profesionales de enfermería auto perciben un 37% como "alguna veces" que el lenguaje enfermero permite documentar la practica enfermero realizada en el Servicio de CMI para comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados, mediante el análisis de estos datos podemos concluir que un porcentaje mediamente significativo del personal de enfermería auto percibe como que el lenguaje enfermero les va a permitir evaluar y comparar los cuidados suministrado, teniendo en cuenta que en lo establecida en las normas SOAPIE en el punto 1 la información contenida en los registros debe ser objetiva y descriptiva como también, en el punto 4 de las mimas normas dice que la información plasmada en los registros también tienen que ser subjetiva pero solo apreciada por el mismo sujeto de atención y no por demás, esto mismo podrá favorecer a los profesionales

para que todos tengan un mismo lineamiento de lengua para a futuro valora el trabajo enfermero.

En cuanto a la segunda sugerencia referida a si las taxonomías de las necesidades humanas son un elemento importante al momento de la realización de registro se observa un porcentaje importante del personal de enfermería del servicio perciben los reactivos negativos “alguna veces”, “casi nunca” y “nunca”, según normas SOAPIE en la etapa A = análisis volcamos los diagnósticos donde los podemos vincular con las necesidades humanas planteada por la teórica en esta investigación Virginia Henderson este modelo está vinculado al rol asistencial estableciendo sus 14 necesidades para la valoración integral del sujeto de atención, familia y comunidad, como también es aplicable es al Proceso de Atención de Enfermería, es fundamental que el personal de enfermería del servicio en estudio sepa transmitir información relativa en cuanto a los diagnósticos de enfermería.

Tabla 11: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Identidad Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Varias Veces</u>	<u>Alguna Veces</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		2					2		9,09%
En los "Registros de Enfermería" se anotan las intervenciones de enfermería según las Necesidades humanas alteradas del usuario durante Todo el periodo de internación (Identidad Profesional)			6	4	2			6	27,27%
							4	4	18,18%
							4	4	18,18%
Total							4	22	100%
		0					0		0%
Los objetivos del cuidado y las intervenciones planificadas por el Profesional de Enfermería aparecen en los Registros de Enfermería del servicio de CMI (Identidad Profesional)			3	3	1			3	13,64%
							6	6	27,27%
							9	9	40,90%
Total							9	22	100%

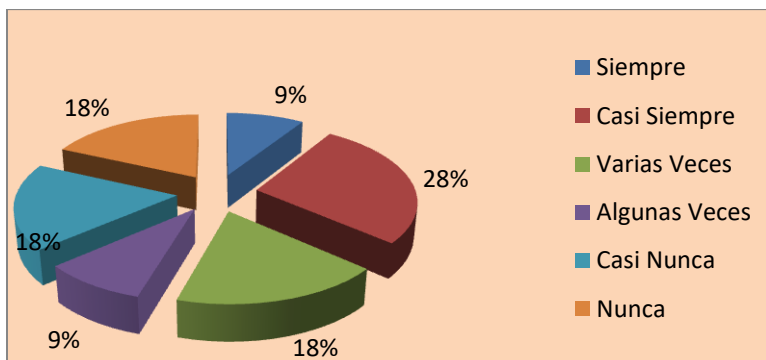
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Frecuencia Absoluta

Gráfico 15: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Identidad Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

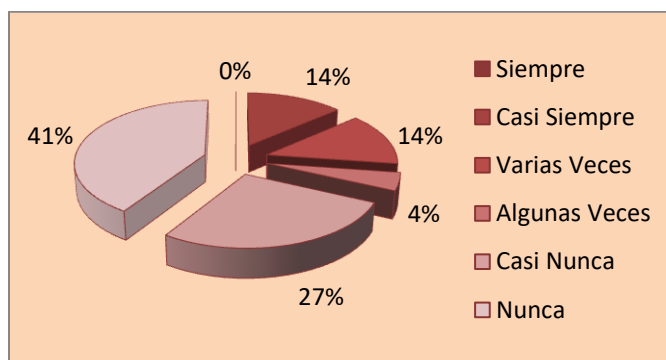
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 16: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Identidad Profesional como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 11 y Gráfico 16 y 17: Al valorar la Identidad Profesional como factor profesional que influye en la elaboración de registros se observa, que el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que en los "Registros de Enfermería" se anotan las intervenciones de enfermería según las Necesidades humanas alteradas del usuario durante todo el periodo de internación se observa los siguientes porcentajes, 9,09% siempre, 27,27% casi siempre, 18,18% varias veces, 9,09% algunas veces, 18,18% casi nunca, 18,18% nunca.

Sin embargo cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si los objetivos del cuidado y las intervenciones planificadas por el Profesional de Enfermería aparecen en los Registros de Enfermería del servicio de CMI se observa 0,00% siempre, 13,64% casi siempre, 13,64% varias veces, 4,54% algunas veces, 27,27% casi nunca y 40,90% nunca.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 11 y Gráfico 16 y 17: Al valorar la Identidad Profesional como Factor Profesional que influye en la formulación de "Registros de Enfermería", se puede observar que un porcentaje mayor corresponden a los reactivos positivos, "siempre", "casi siempre" y "varias veces" en relación, a si se anotan las intervenciones de enfermería en cuanto a las necesidades básicas alteradas, esta identidad profesional podría estar percibida por parte del personal de enfermería como la manera en que piensan, deciden y ejecutan sus actividades de enfermería hacia el sujeto de atención y demás en relación a la disciplina, sabiendo que de acuerdo a las necesidades básicas alteradas se tendría que registrar la intervenciones en relación al proceso de atención de enfermería, al terminar la etapa de ejecución, cabe destacar también, que el CIE en su elemento N° 2 LA ENFERMERA Y LA PRACTICA, hace referencia a que el personal de enfermería debe establecer normas de atención en salud que fomente la seguridad y calidad de los cuidados, estas normas podrían percibirse por parte del personal para registrar todas sus intervenciones y poder satisfacer las

necesidades básicas alteradas que para Virginia Henderson es un requisito fundamental para que el sujeto de atención mantenga su integridad, promueva su crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la segunda sugerencia en relación a si los objetivos del cuidado y las intervenciones planificadas aparecen en los registros de enfermería un porcentaje mayor, hace referencia a “nunca” un 41% más los otros dos reactivos negativos como son “casi nunca” y “algunas veces”, estos datos coinciden con lo observado por parte de la autora, los objetivos no son observable y las intervenciones planificadas tampoco, esto evadiría el objetivo del plan de cuidados como está establecido en las normas SOAPIE, y en el proceso de atención de enfermería , lo que dificultaría también la etapa de evaluación o resultados esperados ya que anteriormente no se tuvo en cuenta lo ante expuesto.

Tabla 12: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre La Gestión del Tiempo como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		0						0	0,00%
			1					1	4,54%
El tiempo administrado en cada intervención de enfermería es registrado luego en los "Registros de Enfermería"(Gestión del Tiempo)				0				0	0,00%
					3			3	13,63%
						2		2	9,09%
							16	16	72,72%
Total								22	100%
		0						0	0,00%
			1					1	4,54%
Los datos aportados en los "Registros de Enfermería" permiten gestionar el tiempo para luego optimizar y administrar los recursos humanos, materiales, físicos y financieros en el Servicio de CMI (Gestión del Tiempo)				2				2	9,09%
					6			6	27,27%
						7		7	31,81%
							6	6	27,27%
Total								22	100%

Fuente: Hospital Artémides Zatti

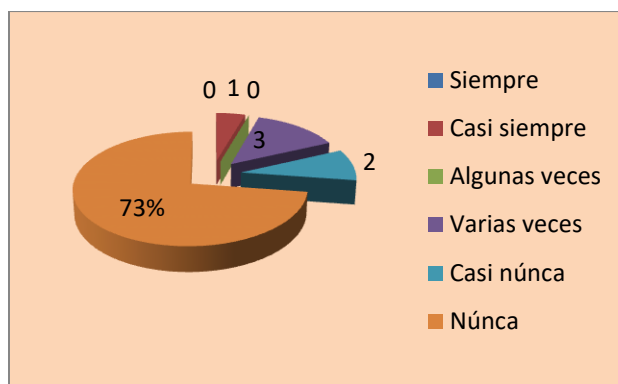
Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 17: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre La Gestión del Tiempo como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –

Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020.

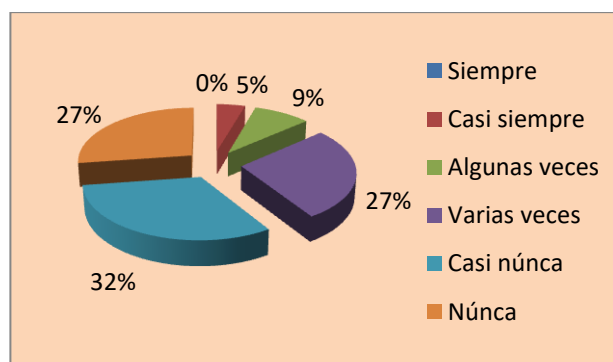
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 18: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre La Gestión del Tiempo como factor Profesional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 1 Análisis Tabla 12 y Gráfico 18 y 19: Al valorar la gestión del tiempo como factor profesional que influye en la elaboración de registros se observa, que el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que el tiempo administrado en cada intervención de enfermería es registrado luego en los "Registros de Enfermería" se observa, un 0,00% siempre, 4,54 casi siempre, 0,00% varias veces, 13,63% algunas veces, 9,09% casi nunca y 72,72% nunca.

Sin embargo cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a los datos aportados en los "Registros de Enfermería" permiten gestionar el tiempo para luego optimizar y administrar los recursos humanos, materiales, físicos y financieros en el Servicio de CMI podemos observar los siguientes porcentajes 0,00% siempre, 4,54% casi siempre, 9,09% varias veces, 27,27% algunas veces, 31,87 casi nunca y 27,27 nunca.

IV.1 b). 1 Interpretación Tabla 12 y Gráfico 18 y 19: En cuanto a la primera sugerencia se puede observar un 80% del personal de enfermería que auto percibe como que "nunca" se registra el tiempo administrado en cada intervención de enfermería, esto coincide con lo observado por parte de la autora cabe destacar que si se registra el horario en que se realiza cada intervención, de acuerdo al marco conceptual se puede fortalecer el concepto de una buena gestión del tiempo en cada actividad de enfermería ya que esta va a permitir al personal del servicio a obtener mayor productividad de trabajo como también poder establecer indicadores de calidad del cuidado, el cuidar implica acciones que pueden ser observaciones positivas de soporte, comunicación o intervenciones físicas, el cuidar implica al personal de enfermería tener que dedicarse un tiempo determinado para cada actividad ya que esta involucra realidades tanto subjetivas como objetivas como se establece en la primer etapa del valoración del proceso de atención de enfermería como también en sus demás etapas.

En cuanto a la segunda sugerencia podemos observar un porcentaje importante del personal de enfermería que auto perciben los reactivos negativos "nunca", "casi nunca" y "

algunas veces, en relación a la sugerencia si los datos a portados en los registros permiten gestionar el tiempo para luego optimizar y administrar los recursos humanos, materiales, físicos y financieros en el Servicio, en relación a lo obtenido se puede concluir que estos datos plasmados en los registros por parte del personal de enfermería no son auto percibido por parte de ellos como importante para la formulación de registros pero hay que destacar que si son de suma importancia ya que la priorización de la importancia de las tareas y el respeto por los ritmos de trabajo permite aumentar la productividad de trabajo en el servicio , maximizar el rendimiento de los enfermeros/as del servicio como también administrar de manera correcta el recurso humano, material, y financiero sin producir desgasten en el personal por falta o pérdida del tiempo

IV.1 b). 2 FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla 13: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Ambiente Físico como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna veces</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		2						2	9,09%
			1					1	4,54%
Las condiciones edilicias del office de enfermería en el Servicio de Internación atenta contra la adecuada formulación de "Registros de Enfermería" (Ambiente Físico)				4				4	18,18%
					7			7	31,82%
						4		4	18,18%
							4	4	18,18%
Total								22	100%
		3						3	13,64%
La alta afluencia de integrantes del equipo de salud en el espacio donde las/los enfermeras realizan las anotaciones distorsiona la calidad de los "Registros de Enfermería" que elaboran (Ambiente Físico)			3					3	13,64%
				3				3	13,64%
					8			8	36,36%
						4		4	18,18%
							1	1	4,54%
Total								22	100%

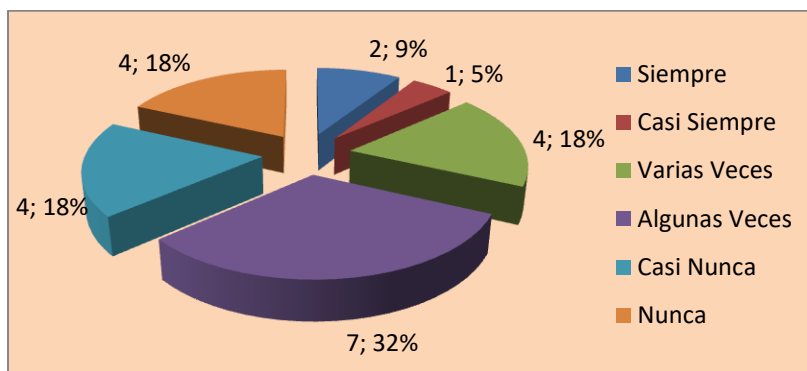
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 19: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Ambiente Físico como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI del Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

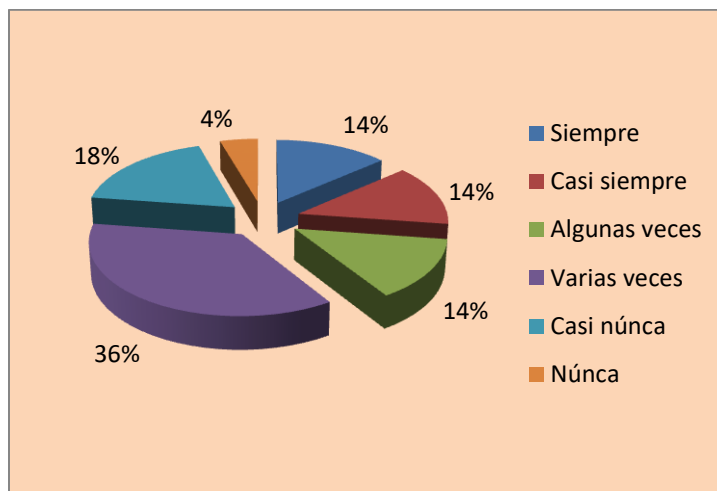
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 20: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Ambiente Físico como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI del Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 13 y Gráfico 20 y 21: Al valorar el ambiente físico como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que las condiciones edilicias del office de enfermería en el Servicio de Internación atenta contra la adecuada formulación de "Registros de Enfermería", se observa que el 9,09% refiere siempre, el 4,54% casi siempre, el 18,18% varias veces, el 31,81% alguna veces, el 18,18% casi nunca, y el 18,18% nunca.

En la segunda sugerencia cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si la alta afluencia de integrantes del equipo de salud en el espacio donde las/los enfermeras realizan las anotaciones distorsiona la calidad de los "Registros de Enfermería" que elaboran, el 13,63% del personal refiere siempre, el 13,63% refiere casi siempre, el 13,63% refiere varias veces, el 36,36% alguna veces, el 18,18% casi nunca y el 4,54% nunca

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 13 y Gráfico 20 y 21: En cuanto a la primer sugerencia en relación al medio ambiente como factor institucional que incide en la correcta formulación de enfermería podemos observar que un 70% del personal de enfermería del servicio percibe a los reactivos negativos "nunca", "casi nunca" y "algunas veces" en cuanto a si las condiciones edilicias del office de enfermería atenta contra la formulación correcta de "Registros de Enfermería", Dicha percepción se puede interpretar como que no influiría en ellos las condiciones edilicias del office de enfermería sabiendo que las condiciones del medio ambiente físico influyen como factor institucional en este caso y en concordancia con la autora de la presente investigación al momento de la observación hay una coincidencia en los resultados.

En cuanto a la segunda sugerencia podemos observar que un 36,36% del personal de enfermería del servicio percibe como que "alguna veces" la alta afluencia de integrantes del equipo de salud en el espacio donde las/los enfermeras realizan las anotaciones distorsiona la calidad de los "Registros de Enfermería", esto puede interpretarse como una distracción para ellos en el momento de registrar como, también de acuerdo a lo vivido presencialmente por

parte la autora, hay momentos en donde hay varios profesionales con las historia clínicas, informes, hojas de indicaciones, hojas de enfermería haciendo sus valoraciones, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente cabe destacar que el CIE dice en su elemento N°1 LA ENFERMERA Y LAS PERSONA en su ejercicio de la profesión la enfermera/o debe desarrollar y vigilar la seguridad del medio ambiente en su lugar de trabajo.

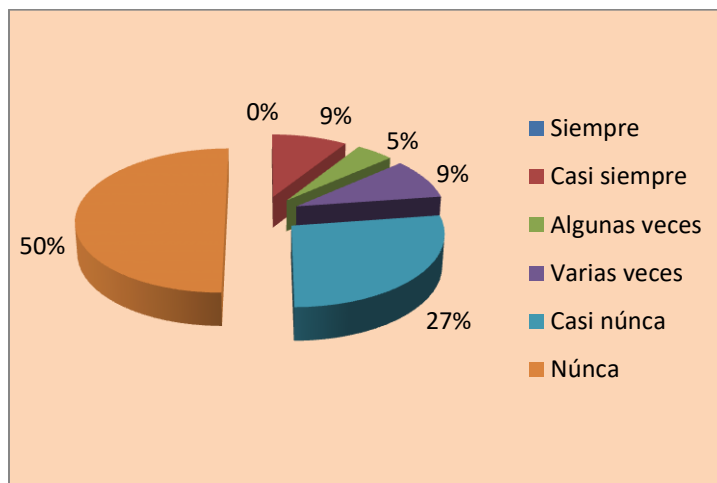
Tabla 144:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre los protocolos y normativas como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI –Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		0						0	0,00%
El modelo SOAPIE para la elaboración de "Registros de Enfermería" es utilizado en el servicio de internación para pautar criterios en la elaboración de los mismos (Protocolos o Normativas)			2					2	9,09%
				1				1	4,54%
					2			2	9,09%
							6	6	27,27%
							11	11	50%
Total								22	100%
		0						0	0,00%
En los últimos cinco años en el servicio de CMI se han elaborado protocolos para la correcta formulación de "Registros de Enfermería "según normas Nacionales y estándares de calidad" (Protocolos para la formulación)			2					2	9,09%
				1				1	4,54%
					1			1	4,54%
							6	6	27,27%
							12	12	54,54%
total								22	100%
Fuente: Hospital Artémides Zatti									
Nota: % Porcentaje									
FR: Número de Profesionales									

Gráfico 22: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Protocolos o Normativas como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti Junio/julio 2020.

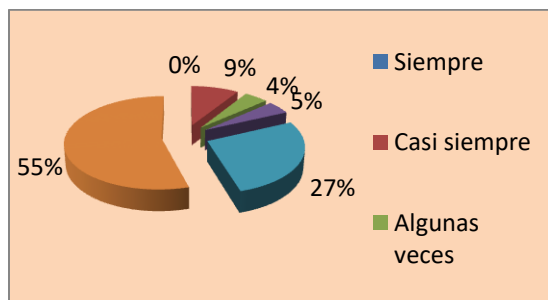
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 21: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Protocolos o Normativas como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 14 y Gráfico 22 y 23: Al valorar Protocolos o Normativas, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que el modelo SOAPIE para la elaboración de "Registros de Enfermería" es utilizado en el servicio de internación para pautar criterios en la elaboración de los mismos observamos que el 0,00% de los profesionales refieren siempre, el 9,09% casi siempre, el 4,54% varias veces, el 9,09% algunas veces, el 27,27% casi nunca, y el 50% nunca.

En la segunda sugerencia cuando se evalúa la percepción de los mismos profesionales respecto a si en los últimos cinco años en el servicio de CMI se han elaborado protocolos para la correcta formulación de "Registros de "Enfermería" según normas Nacionales y estándares de calidad" podemos observar que el 0,00% del personal de salud dice siempre, el 9,09% casi siempre, el 4,54% varias veces, el 4,54% alguna veces, 27,27% casi nunca y el 54,54% nunca

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 14 y Gráfico 22 y 23: En cuanto a las normas y protocolos como factor institucional que interviene en la formulación de registros podemos observar que un 50% del personal de enfermería del servicio percibe que "nunca "el modelo SOAPIE para la elaboración de "Registros de Enfermería" es utilizado en el servicio de internación para pautar criterios en la elaboración de los mismos y un 30% "casi nunca", es un porcentaje considerablemente para concluir que no se utilizando un método científico para la interpretación de las necesidades alteradas del sujeto de atención durante su hospitalización como también sus intervenciones, observaciones y evaluación, teniendo en cuentas que las normas SOAPIE es un método científico que va de la manos en con proceso de atención de enfermería.

En relación a la segunda sugerencia como factor institucional que interviene en la formulación de registros de enfermería podemos observar que un 60% del personal de enfermería que auto percibe "nunca" y otro 30% "casi nunca" en relación a si en los últimos

cinco años en el servicio de CMI se han elaborado protocolos para la correcta formulación de "Registros de Enfermería" según normas nacionales y estándares de calidad. En referencia a lo expuesto anteriormente podemos concluir que dicha percepción por parte de los profesionales de enfermería coinciden casi con un 90% con los reactivos negativos, ya que ellos expresan que no se han elaborados protocolos para la elaboración correcta de registros de enfermería, teniendo en cuenta que el CIE en su elemento N° 1 LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS, dice que la enfermera debe emplear sistemas de registros y de gestión de toda la información que asegure su confidencialidad, de la personas, como también en su elemento N° 2 LA ENFERMERA Y LA PRACTICA, dice que la enfermera debe establecer normas de atención de salud en su contexto de trabajo que fomente la seguridad y calidad del cuidado, por lo anteriormente expuesto ratifica se sigue fortaleciendo de acuerdo a la presente investigación que la utilización de normas y protocolos en la práctica de enfermería es fundamental para sistematizar el trabajo y unificar criterios con el personal de enfermería del servicio en estudio y así asegurar la calidad y continuidad del cuidado en relación y fundamentado en la teoría

Tabla 15:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Programas o Incentivos como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		0					0	0	0,00%
			1				1	1	4,54%
La implementación de programas de actualización en servicio sobre la temática promueve la formulación de " Registros de Enfermería" efectivos (Programas o Incentivos)"				2			2	2	9,09%
					3		3	3	13,64%
						8	8	8	36,36%
							8	8	36,36%
Total							22	22	100%
		0					0	0	0,00%
			2				2	2	9,09%
Los jefes y supervisores reconocen al Profesional de Enfermería cuando elaboran "Registros de Enfermería" bajo estándares de calidad (Programa o incentivo)				1			1	1	4,54%
					2		2	2	9,09%
						8	8	8	36,36%
							9	9	40,90%
Total							22	22	100%

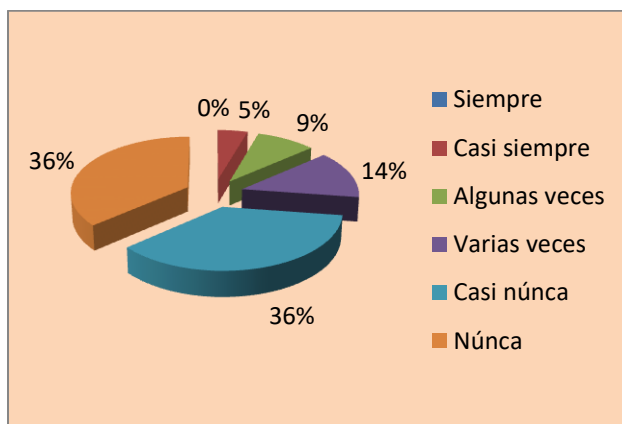
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 22: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Programas o Incentivos como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

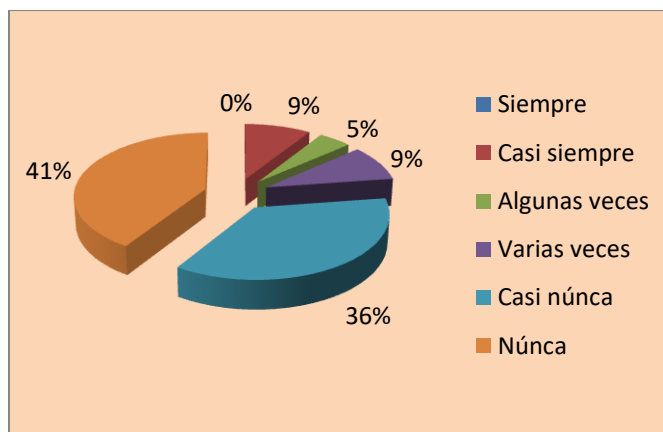
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 23: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Programas o Incentivos como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 15 y Gráfico 24 y 25: Al valorar programas e incentivos, como Factor Institucional que influye en la elaboración de "Registros de Enfermería" se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que la implementación de programas de actualización en servicio sobre la temática promueve la formulación de "Registros de Enfermería" efectivos observamos que el 0,00% del personal dice siempre, el 4,54% casi siempre, el 9,09% varias veces, el 13,64% algunas veces, el 36,36% casi nunca y el 36,36% nunca.

En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales respecto a si los jefes y supervisores reconocen al Profesional de Enfermería cuando elaboran "Registros de Enfermería" bajo estándares de calidad observamos que el 0,00% del personal refiere siempre, el 9,09% casi siempre, el 4,54% varias veces, el 9,09% algunas veces, 36,36% casi nunca y el 40,90% nunca.

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 15 y Gráfico 24 y 25: En cuanto a programas de incentivos como factor institucional que influye en la formulación correcta sobre "Registros de Enfermería", podemos observar que un 36;36% hace referencia al reactivo "nunca", otro 36,36% hace referencia a "casi nunca" y otro 16,64" señala el reactivo "algunas veces". En relación a si la implementación de programas de actualización en servicio sobre la temática promueve la formulación de "Registros de Enfermería" efectivos, observamos que hay un mayor porcentaje de reactivos negativos, también destacar que al momento de la entrevista refieren que no se realizan programas de incentivo en el servicio de CMI, la realización de programas e incentivos muchas veces va a generar que el personal de enfermería se encuentre más motivado en su contexto de trabajo y como se sabe mejorar su rendimiento y productividad laboral. En la ley Nacional 24.004 del régimen legal del ejercicio de la enfermería,

en su artículo número 2 dice será considerado ejercicio de la enfermería, docencia, investigación, administración, y asesoramiento sobre temas de su incumbencia, podemos tener en cuenta que la implementación de programas de actualización es una incumbencia por parte por parte del jefe del servicio o persona idónea a la profesión para mejorar la formulación de los mismos, así como también tener en cuenta que dentro del marco de esta misma ley en su artículo 10 inciso e) dice que una de las obligaciones de los enfermeros profesionales es mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación, en base a lo plasmado podemos concluir que tenemos la obligación de generar programas de actualización sobre los registros para mejorar su calidad.

En cuanto a la segunda sugerencia sobre programas e incentivos como factor institucional que influye en la formulación correcta de "Registros de Enfermería" podemos observar que un porcentaje significativo del personal de enfermería del servicio hace referencia a los reactivos negativos tales son un 50% "nunca", un 36,36% "casi nunca" en relación a si los jefes y supervisores reconocen al Profesional de Enfermería cuando elaboran "Registros de Enfermería" bajo estándares de calidad. La situación encontrada también puede llevar a la desmotivación del personal para generar registros de calidad, ni participar de instancias de actualización sobre el tema, ya que no perciben el reconocimiento de sus jefes y supervisores al momento de la realización de estos registros.

Tabla 16:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Supervisión como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti. Junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
La evaluación continua que se lleva a cabo en el servicio deja abierta la posibilidad de modificaciones de los "Registros de Enfermería" para conseguir minimizar riesgos en la atención al usuario (Supervisión)		2	0	0	3	9	8	2	9,09%
								0	0,00%
								0	0,00%
								3	13,64 %
								9	40,90 %
								8	36,36 %
Total								22	100%
La realización de ateneos o talleres de reflexión organizados en base al modelos de educación permanente en el servicio influye en el personal de enfermería mejorando el "Registro de Enfermería" (Supervisión)		2	1	1	3	6	9	2	9,09%
								1	4,54%
								1	4,54%
								3	13,64 %
								6	27,27 %
								9	40,90 %
Total								22	100%

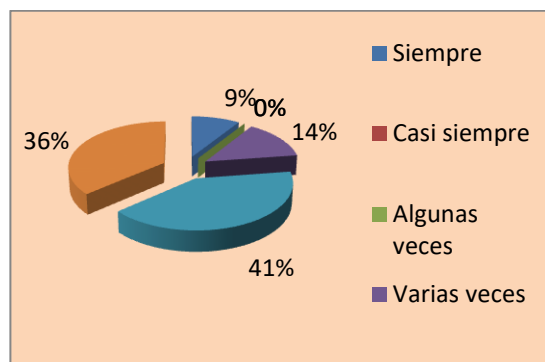
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FR: Número de Profesionales

Gráfico 24: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Supervisión como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

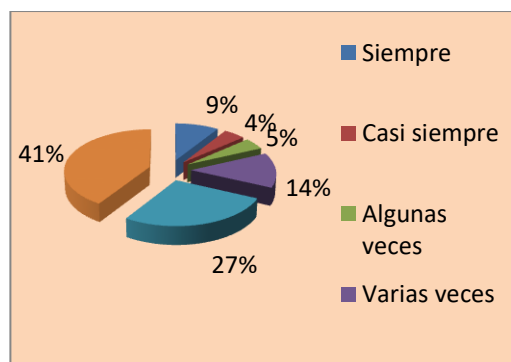
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 25: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Supervisión como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 16 y Gráfico 26 y 27: Al valorar la Supervisión, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que la evaluación continua que se lleva a cabo en el servicio deja abierta la posibilidad de modificaciones de los "Registros de Enfermería" para conseguir minimizar riesgos en la atención al usuario, el 9,09% del personal refiere siempre, el 0,00% casi siempre, el 0,00% varias veces, 13,64% alguna veces, el 40,90% casi nunca y el 36,36% nunca.

En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales en relación a si la realización de ateneos o talleres de reflexión organizados en base al modelos de educación permanente en servicio influye en el personal de enfermería mejorando el "Registro de Enfermería", observamos que el 9,09% del personal refiere siempre, el 4,54 refiere casi siempre, el 4,54% varias veces, el 13,64% alguna veces, 27,27 casi nunca y el 40,90% nunca

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 16 y Gráfico 26 y 27: En cuanto a la primera sugerencia supervisión como factor institucional que influye en la formulación correcta sobre registros de enfermería podemos observar que un 40; 90% del personal de enfermería hacer referencia al reactivo " nunca" , un 30,36% casi nunca y un 13,64% casi nunca en relación a si La evaluación continua que se lleva a cabo en el servicio deja abierta la posibilidad de modificaciones de los "Registros de Enfermería" para conseguir minimizar riesgos en la atención al sujeto de atención, teniendo en cuenta estos datos cabe destacar que el personal de enfermería del servicio refiere que no hay evaluación continua sobre registros, por tal motivo no hay supervisión , si hay supervisión en relación a otros temas.

En cuanto a la segunda sugerencia podemos visualizar que un 40, 90" del personal de enfermería del servicio hace referencia al reactivo "nunca" y otro 27,27% "casi nunca" y otro 13,64% "algunas veces", en relación a si la realización de ateneos o talleres de reflexión organizados en base al modelos de educación permanente en el servicio influye en el

personal de enfermería mejorando el "Registro de Enfermería, como se ve hay una inclinación hacia en cuanto a porcentajes en los reactivos negativos, esta auto percepción por parte del personal de enfermería del servicio puede llegar a darse ya que refieren que no hay ni ateneos ni talleres en base a modelos de educación permanente que mejore la calidad de los registros, por tal motivo no hay supervisión en cuanto al tema como dijimos anteriormente , cabe destacar que la supervisión del personal por parte de la persona idónea en el tema ayuda desarrollar y potencializar su capacidades y habilidades en relación al tema.

Tabla 17:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Modelo de Organización del Servicio como factor institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti. Junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
		0					0		0,00%
El modelo de distribución de tareas funcional que se implementa en el servicio, organiza los "Registros de Enfermería" en base al plan de cuidados individualizados que se preparan para las personas hospitalizadas (Modelo de Organización del Servicio)			1				1		4,54%
				4			4		18,18%
					3		3		13,64%
						8	8		36,36%
							6	6	27,27%
Total							22		100%
La evaluación permanente sobre la correcta formulación de "Registros de Enfermería" fortalece a la Profesión (modelo de organización de servicios)		4					4		18,18%
			3				3		13,64%
				3			3		13,64%
					1		1		4,54%
						4	4		18,18%
Total							22		100%

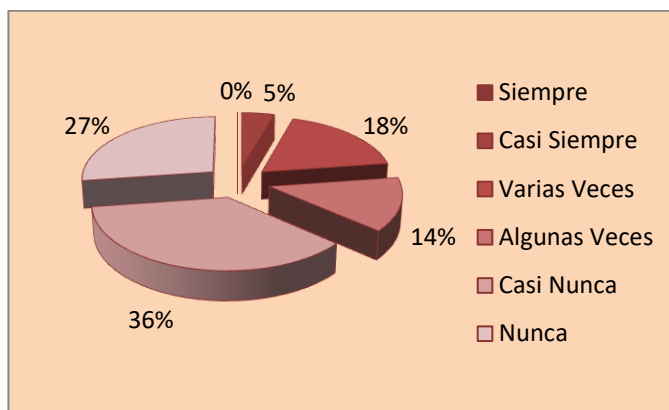
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 26: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Modelo de Organización del Servicio como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

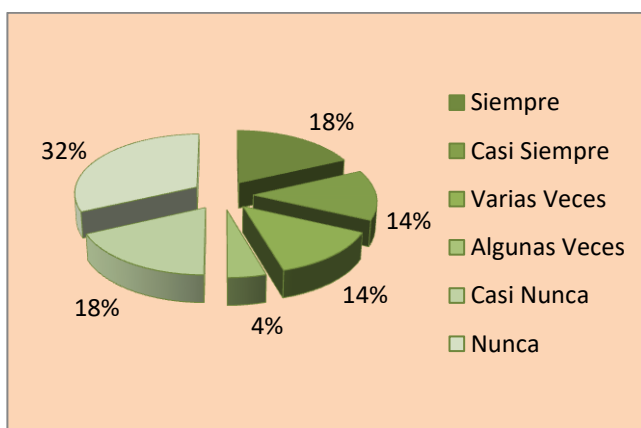
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 27: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Modelo de Organización del Servicio como factor Institucional I que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNADA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 17 y Gráfico 28 y 29: Al valorar el modelo de organización de servicios, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que el modelo de distribución de tareas funcional que se implementa en el servicio, organiza los "Registros de Enfermería" en base al plan de cuidados individualizados que se preparan para las personas hospitalizadas, el 0,00% del personal de enfermería dice siempre, el 4,54% casi siempre, el 18,18% varias veces, 13,64% algunas veces, 36,36% casi nunca y el 27,27% Nunca.

En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales con respecto a si la evaluación permanente sobre la correcta formulación de "Registros de Enfermería" fortalece a la Profesión observamos que el 18,18% dice siempre, el 13,63% casi siempre, el 13,64% varias veces, el 4,54% alguna vez, el 18,18% casi nunca y el 31,81% nunca

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 17 y Gráfico 28 y 29: En cuanto a la primera sugerencia modelo de organización del servicio como factor institucional que influye en la formulación de registros de enfermería podemos observar que un 36,36% del personal hace referencia al reactivo " casi nunca", un 27,27% al reactivo "nunca" y en relación a si el modelo de distribución de tareas funcional que se implementa en el servicio, organiza los "Registros de Enfermería" en base al plan de cuidados individualizados que se preparan para las personas hospitalizadas, esta percepción por parte de los profesionales en enfermería del servicio puede estar relacionado con la falta de elaboración del proceso de atención de Enfermería dentro del servicio ya que el modelo de distribución de tareas que se realiza en el servicio, solo propone la distribución de los procedimientos a desarrollar y no la implementación de planes de cuidados efectivos e individualizados, por lo que tampoco es posible de visualizar en los registros de enfermería, como herramienta fundamental para poder realizar el trabajo operacional del servicio. En cuanto a la segunda sugerencia podemos observar que un 31,82% del personal hace referencia al reactivo "nunca" en relación a si la evaluación permanente sobre la correcta

formulación de "Registros de Enfermería" fortalece a la Profesión, luego vemos un equilibrio entre los reactivos positivos y negativos, 18,18% "siempre", 18,18% "casi nunca", 13,64% "casi siempre", 13,64% "varia veces", esta percepción por parte del personal de enfermería del servicio puede estar relacionada con la falta de capacitaciones y por ende la falta de supervisión sobre registros, para concluir según el CIE que los profesionales en enfermería deben propiciar oportunidades de enseñanza aprendizaje en fijación de normas para la práctica, investigación, formación y gestión de la enfermería.

Tabla 18:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Recurso Material como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
La disponibilidad de planillas diagramas específicamente incide en el desarrollo de "Registros de Enfermería "puesto que es posible en ellas contemplar las etapas del PAE (Recurso Material)		0	2	3	5	7	5	0	0,00%
								2	9,09%
								3	13,64%
								5	22,72%
								7	31,82%
								5	22,72%
Total								22	100%
Las hojas de "Registros de Enfermería" prediseñadas son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de Enfermería (Recurso material)		5	3	4	2	3	5	5	22,72%
								3	13,64%
								4	18,18%
								2	9,09%
								3	13,64%
								5	22,72%
Total								22	100%

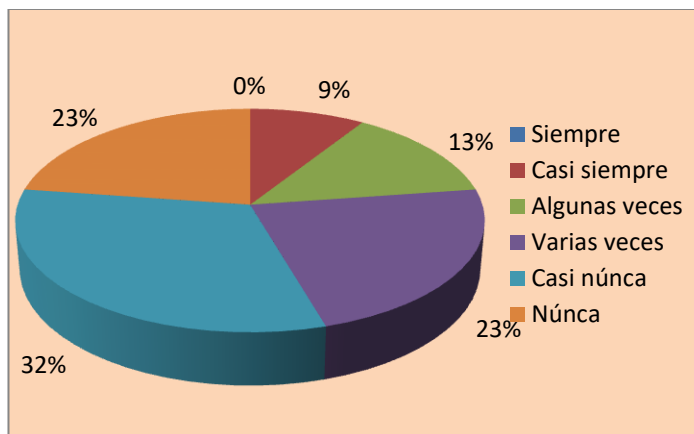
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 28: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Recurso Material como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

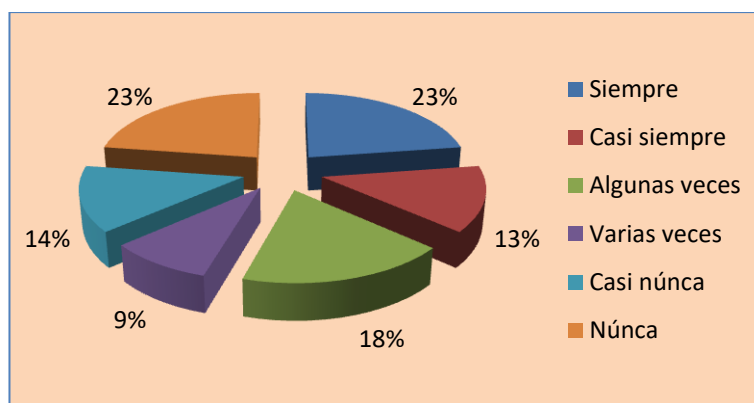
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 29: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el Recurso Material como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 18 y Gráfico 30 y 31: Al valorar el Recurso Material, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que la disponibilidad de planillas diagramas específicamente incide en el desarrollo de "Registros de Enfermería" puesto que es

posible en ellas contemplar las etapas del PAE, observamos que el 0,00% del personal refiere siempre, el 9,09 casi siempre, el 13,64% varias veces, el 22,72 algunas veces, el 31,82% casi nunca y el 22,72% nunca.

En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales en relación a si las hojas de "Registros de Enfermería" prediseñadas son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de Enfermería observamos que 22,72% del personal de enfermería dice siempre, el 13,64% casi siempre, el 18,18% varias veces, el 9,09% algunas veces, el 13,63 casi nunca y el 22,72% nunca.

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 18 y Gráfico 30 y 31: En cuanto a la primer sugerencia Recurso Material como factor Institucional que influye en la formulación correcta de registros de enfermería podemos observar que hay una inclinación en la percepción por parte de los profesionales de la enfermería hacia los reactivos negativos, en relación a si la disponibilidad de planillas diagramadas específicamente incide en el desarrollo de "Registros de Enfermería" puesto que es posible en ellas contemplar las etapas del PAE, observamos que un 31,82% hace referencia al reactivo "casi nunca", un 22,72% "nunca" y un 22,72% "algunas veces", esta percepción por parte del personal de enfermería puede estar dada ya que no hay una articulación en el formato del registro, con la implementación del método SOAPIE, y su relación con el proceso de atención de enfermería. Este método en su norma N° 11 dice que los registros deben ser ordenados, la información de los registros deben seguir un orden, los datos desordenados confunden. Para ello, el método propone un orden que se relaciona con sus sigla: S= subjetivo, O= objetivo, A= análisis o diagnóstico, P= plan de cuidados, I= intervención, E= evaluación. En cuanto a la segunda sugerencia en relación a si Las hojas de "Registros de Enfermería" prediseñadas son una herramienta que facilita la recogida de datos y por lo tanto ayuda en el trabajo diario de Enfermería podemos observar que el personal de enfermería percibe un 22,72% "siempre", un 22,72% "nunca", un 13,64% "casi siempre", un 13,64% "casi

nunca” y un 18,18% algunas veces, los porcentaje de los diferentes reactivos se encuentran dispersos, en relación a esta percepción vemos que hay un porcentaje considerable del personal que auto percibe que los datos obtenidos ayuda al labor diario para la profesión, la disponibilidad de recurso material en el lugar de trabajo diario es una herramienta fundamental que ayuda a la parte operacional del mismo. Debemos tener en cuenta que estas planilla de recolección de datos, para que sea una herramienta útil, y competente debe facilitar tanto los datos que en ellas hay, como la lectura de los mismo, en cuanto a su estructura, como en su contenido, esto significa que la información debe ser ordenada como dijimos anteriormente, debe ser con una ortografía correcta y legible, estas condiciones aumenta la exactitud del a documentación, no se deben usar abreviaturas, esto dificulta la lectura y comprensión del documento e incluso estas situaciones se vivencia con el plantel de alumnos al momento de las practicas institucionales, no se debe usar borrador ni liquid paper, ya que es observado legalmente, esto se ha observado en gran parte de los registros valorados en el momento de la investigación, las correcciones se deben tachar con una sola línea y entre paréntesis al constado, poner no valido, con firma al lado también lo que tenemos que tener en cuenta es la actualización de la información de los contenidos, que puede decirse que esto es permanente en el servicio, de manera continua los profesionales de enfermería se encuentran actualizando datos en los registros.

Tabla 19:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Capacitación como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Los datos aportados en los "Registros de Enfermería" son utilizados para capacitar al personal del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios (Capacitación)		0	0	6	3	5	8	8	0,00%
Total								22	100%
Los "Registros de Enfermería" aportan herramientas necesarias que favorecen el conocimiento y aprendizaje del Personal del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios (Capacitación)		1	5	2	4	5	5	5	4,54%
Total								22	100%

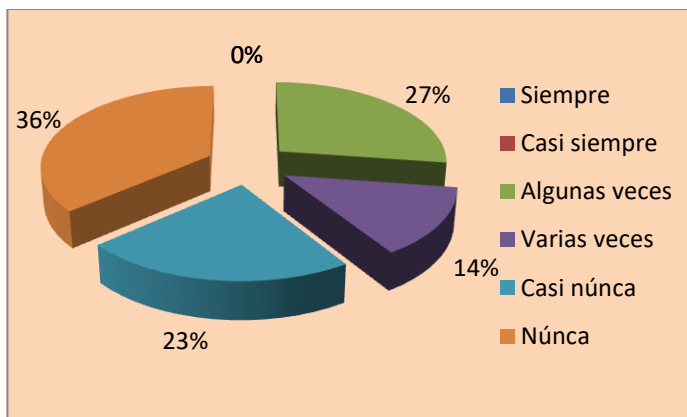
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 30: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Capacitación como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

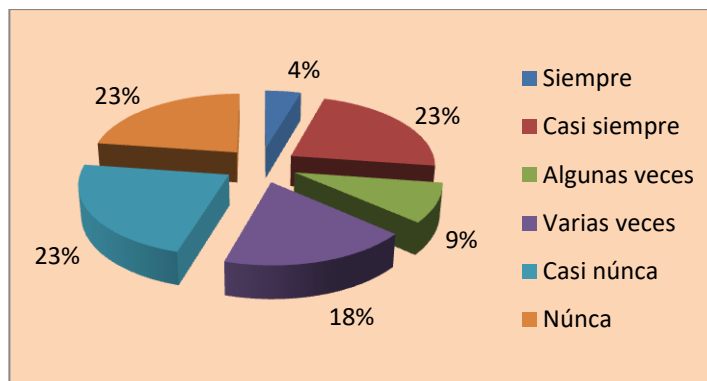
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 31: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Capacitación como factor institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 19 y Gráfico 32 y 33: Al valorar la Capacitación, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que los datos aportados en los "Registros de Enfermería" son utilizados para capacitar al personal del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios, observamos el 0,00% del personal de enfermería refiere siempre, el 0,00% casi

siempre, el 27,27 varias veces, el 13,64% alguna veces, el 22,72% casi nunca y el 36,36% nunca. En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales en relación a si los "Registros de Enfermería" aportan herramientas necesarias que favorecen el conocimiento y aprendizaje del Personal del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios podemos observar que el 4,54% dice siempre, el 22,72% casi siempre, el 9,09% varias veces, el 18,18% algunas veces, el 22,72% casi nunca y el 22,72% nunca.

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 19 y Gráfico 32 y 33: En cuanto a la primera sugerencia Capacitación como Factor Institucional que influye en la formulación correcta de registros de enfermería podemos observar en relación a si los datos aportados en los "Registros de Enfermería" son utilizados para capacitar al personal del servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios observamos que el personal de enfermería auto percibe los siguientes reactivos, un 36,36% "nunca", 22,72% " casi nunca", además de esta auto percepción destacar que el personal refiere al momento de la entrevista que no se realizan capacitaciones. El no brindar capacitaciones al personal de enfermería, ya sea sobre registros u otros temas en cuanto, al campo asistencial, administración o investigación va influir en ellos, ya que un el personal debidamente capacitado, se constituye en un elemento de cambio acompañado de un sustento teórico actualizado que respalda su quehacer diario.

En cuanto a la segunda sugerencia sobre capacitación como Factor Institucional que influye en la formulación correcta sobre Registros de Enfermería, en relación a si los "Registros de Enfermería" aportan herramientas necesarias que favorecen el conocimiento y aprendizaje del Personal del Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios observamos un 22,72% "nunca", un 22,72% "casi nunca" y un 18,18% casi nunca, en relación a esta autopercepción por parte del personal de enfermería puede interpretarse como que no reconocen los registros como herramienta útil para poder adquirir aprendizajes y conocimientos, el conocimiento, ya que estos e consideran una de las obligaciones que tiene el profesionales en enfermería, desde el

marco legal (ley 24.004) en su artículo N° 10 inciso e) donde dice que es obligación de los enfermero/a “mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, de conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación, por tal motivo los profesionales en enfermería tiene la responsabilidad de actualizar sus conocimientos para poder ejercer la profesión de manera responsable, así también lo establece el CIE en su elemento N° 2 LA ENFERME/O Y LA PRACTICA, donde establece que los profesionales en enfermería serán personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de sus competencias mediante la formación continua, evidente mente queda claro como enfermeros/as deben capacitarse para adquirir nuevos conocimientos. Con el objetivo de mejorar la práctica del cuidado como también son otras áreas específica de la profesión como son docencia, investigación y administración.

Tabla 20:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Aspectos Éticos Legales como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
Los datos aportados por los "Registros de Enfermería" que se producen en el servicio, permiten desarrollar planes de cuidados individualizados e integrales a las personas hospitalizadas siguiendo los preceptos de respeto a la dignidad humana y el derecho a la información completa (Aspectos Éticos Legales)		1	3	6	7	0	5	5	22,72%
Total								22	100%
Los "Registros de Enfermería" poseen carácter legal y su elaboración adecuada permite realizar auditorías en el sector de Enfermería de la institución (Aspectos Éticos Legales)		6	4	3	3	3	3	3	13,64%
Total								22	100%

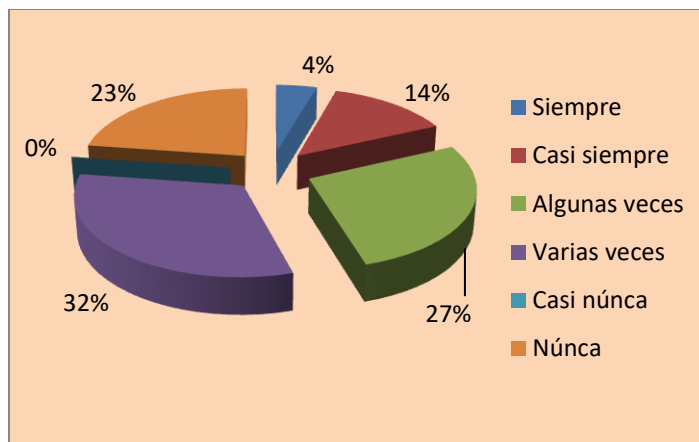
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: Número de Profesionales

Gráfico 32: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Aspectos Éticos Legales como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020.

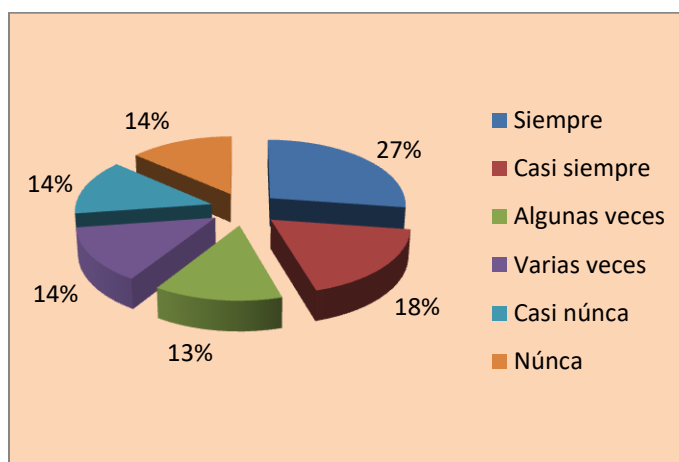
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 33: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre Aspectos Éticos Legales como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 20 y Gráfico 35 y 35: Al valorar los Aspectos éticos y legales, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que los datos aportados por los "Registros de Enfermería" que se producen en el servicio, permiten desarrollar planes de

cuidados individualizados e integrales a las personas hospitalizadas siguiendo los preceptos de respeto a la dignidad humana y el derecho a la información completa, podemos observar que el 4,54% del personal de enfermería refiere siempre, el 13,64% casi siempre, el 27,27% varias veces, el 31,82 alguna vez, el 0,00% casi nunca y el 22,72% nunca.

En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales en relación a si los "Registros de Enfermería" poseen carácter legal y su elaboración adecuada permite realizar auditorías en el sector de Enfermería de la institución podemos observar que el 27,27% de los enfermeros refiere siempre, el 18,18% casi siempre, el 13,64% varias veces, el 13,64% alguna vez, el 13,64% casi nunca y el 13,64% nunca.

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 20 y Gráfico 34 y 35: En relación a la primera sugerencia aspectos legales y éticos como factor institucional que influye en la formulación correcta de registros de enfermería en relación a si los datos aportados por los "Registros de Enfermería" que se producen en el servicio, permiten desarrollar planes de cuidados individualizados e integrales a las personas hospitalizadas siguiendo los preceptos de respeto a la dignidad humana y el derecho a la información completa podemos observar que el personal de enfermería auto percibe los presentes reactivos un, 27,27 "varias veces" y un 31,82% "algunas veces", a grandes rasgos, el personal de enfermería no presenta grandes diferencias en esta sugerencia y puede percibirse como que utilizan estos datos encontrados para tal fin, sumado a esto, es fundamental destacar lo establecido en la ley Nacional del Ejercicio Profesional de la Enfermería N°. 24,004 en su capítulo N° 3 derechos y obligaciones, art 10 inciso a)" son obligaciones del profesional de enfermería "respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza", en el mismo Capítulo y Artículo, e inciso b) dice, son obligaciones del personal de enfermería "asumir la total responsabilidad de asistir a las personas como garantía de derecho a la vida y su integridad desde su concepción, hasta su muerte". Sin duda alguna estas obligación que recaen en el

Personal de Enfermería comprenden la formulación de Registros, lo cual, lleva a recoger datos obtenidos en los mismos para, garantizar la continuidad y calidad del cuidado del sujeto de atención, teniendo en cuenta los valores éticos morales, y legales, para respetar la dignidad humana y derecho a la información que el sujeto de atención, y su familia tienen, cuando así sea considerado según la ley establecida, ya que en la misma ley, y el mismo capítulo y artículo e inciso f) dice que es obligación del profesional en enfermería “mantener el secreto profesional con sujeción a lo establecido en por la legislación vigente en la materia”, como así también el método SOAPIE, en su norma N° 12 dice que la información registrada debe ser confidencial, no debe revelarse a otros sujetos de atención, o personas, no implicadas en la atención, la confidencialidad está respaldada por la legalidad y lo ético. En cuanto a la segunda sugerencia aspectos éticos y legales como factor institucional que influye en la formulación de registros de enfermería en relación a si Los "Registros de Enfermería" poseen carácter legal y su elaboración adecuada permite realizar auditorías en el sector de Enfermería de la institución observamos, una inclinación hacia los reactivos positivos ellos son 27,27% “siempre”, un 18,18% “casi siempre” y un 13,64% “varias veces”, además de estos datos aportados sobre percepción que tienen los enfermeros del servicio, cabe destacar que al momento de la entrevistas, ellos refirieron tener conocimientos sobre la implicación legales que tiene la formulación correcta de registros, de tal modo el personal de enfermería reconoce que los registros son de suma importancia ya que son documentos con implicancia legal, lo que significaría compromiso y responsabilidad al momento de realizarlos y se constituyen en la principal evidencia en caso de sumario o juicio por responsabilidad.

Tabla 21:

Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Dotación Personal como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020

<u>Sugerencia</u>	<u>Reactivo</u>	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Varias veces</u>	<u>Alguna vez</u>	<u>Casi Nunca</u>	<u>Nunca</u>	<u>FA</u>	<u>%</u>
La cantidad de pacientes asignados según la Dotación Real de Personal de Enfermería incide al momento de elaborar los "Registros de Enfermería" en el servicio de internación(Dotación del Personal)		1						1	4,54%
			3					3	13,63%
				8				8	36,36%
					4			4	18,18%
						2		4	18,18%
Total							4	4	18,18%
								22	100%
La Dotación de Personal existente hace que en la formulación de los "Registros de Enfermería" se simplifiquen las anotaciones y se califique la necesidad resuelta o alterada de la persona cuidada a través de adjetivos como bueno, bien, adecuado, mal, malos, etc. sin realizar diagnósticos de enfermería correctos (Dotación del Personal)		0						0	0,00%
			6					6	27,27%
				7				7	31,81%
					2			2	9,09%
						4		4	18,18%
							3	3	13,63%
Total								22	100%

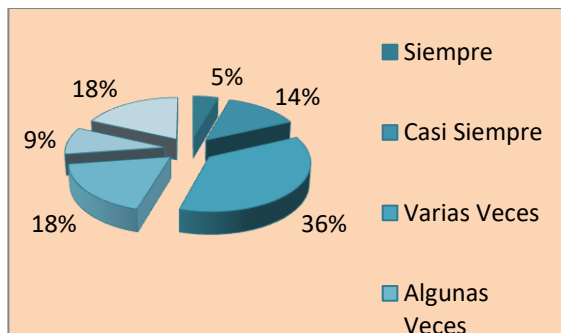
Fuente: Hospital Artémides Zatti

Nota: % Porcentaje

FA: : Número de Profesionales

Gráfico 34: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Dotación Personal como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

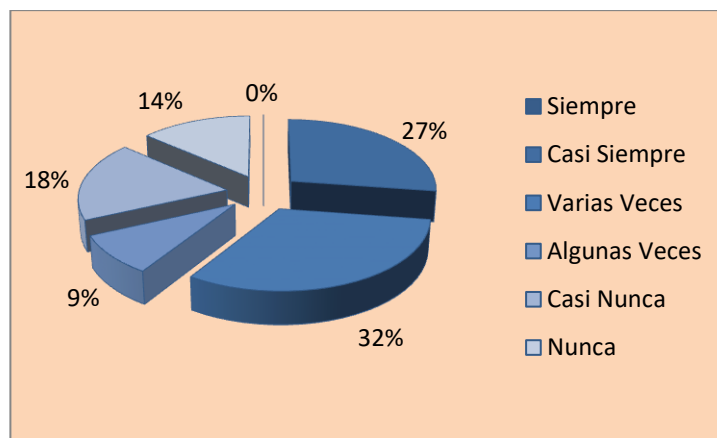
PRIMER SUGERENCIA



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 35: Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre la Dotación Personal como factor Institucional que influye en la elaboración de Registros de Enfermería – Servicio de CMI – Hospital Artémides Zatti – junio/julio 2020.

SEGUNDA SUGENCIA



Fuente: Elaboración Propia

IV.1 b). 2 Análisis Tabla 21 y Gráfico 36 y 37: Al valorar la Dotación Personal, como Factor Institucional que influye en la elaboración de registros se observa que, el personal profesional de enfermería del servicio de CMI, percibe que, la cantidad de pacientes asignados según la Dotación Real de Personal de Enfermería incide al momento de elaborar los

"Registros de Enfermería" en el servicio de internación, observamos que el 4,54% del personal auto percibe siempre, el 13,64% casi siempre, el 36,36% varias veces, el 18,18% alguna vez, el 9,09% casi nunca y el 18,18% nunca. En relación a la evaluación de la percepción de los mismos profesionales en relación a si la Dotación de Personal existente que en la formulación de los "Registros de Enfermería" se simplifiquen las anotaciones y se califique la necesidad resuelta o alterada de la persona cuidada a través de adjetivos como bueno, bien, adecuado, mal, malos, etc. sin realizar diagnósticos de enfermería correctos, observamos que el 0,00% auto percibe siempre, el 27,27% casi siempre, el 31,82% varias veces, 9,09% alguna vez, el 18,18% casi nunca y el 13,64% nunca.

IV.1 b). 2 Interpretación Tabla 21 y Gráfico 36 y 37: En relación a la primer sugerencia dotación del personal como factor institucional que influye en la formulación correcta de Registros de Enfermería en relación a si, la cantidad de pacientes asignados según la Dotación Real de Personal de Enfermería incide al momento de elaborar los "Registros de Enfermería" en el servicio de internación podemos observar que el personal de enfermería percibe con mayor porcentaje 36,36% "varias veces", 18,18% "algunas veces", 18,18 "nunca" , la falta del personal en el servicio va a provocar, siempre una congestión de las actividades asistenciales hacia el sujeto de atención y por consiguiente en la elaboración propia de los registros, tener en cuenta también que dicha percepción por parte del personal de enfermería en ese momento, puede estar dada por causas que todos conocemos referidas a la pandemia, sabiendo que la dotación de recurso de enfermería consiste en proporcionar las 24 horas del día y los 365 días del años el personal necesario, tanto en cantidad, como en calidad, considerando también que la Organización Mundial de la Salud, refiere que la cantidad de sujetos de atención por enfermero/a corresponde a 6 en unidades generales, sumado a esto tener en cuéntalo referido en las normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimiento de atención medica norma nro. 10 donde dice que "el servicio de

enfermería definirá la dotación de personal de conducción y operación necesarios para la atención de enfermería de los usuarios en los sectores a su cargo, teniendo en cuenta las categorías de personal de enfermería definidas”.

En cuanto a la segunda sugerencia en relación a si la dotación de Personal existente hace que en la formulación de los "Registros de Enfermería" se simplifiquen las anotaciones y se califique la necesidad resuelta o alterada de la persona cuidada a través de adjetivos como bueno, bien, adecuado, mal, malos, etc. sin realizar diagnósticos de enfermería correctos podemos observar que el personal percibe tales reactivos en un 27,27% “casi siempre” y 31,81% “varias veces” estos son los reactivos que más se destacan de acuerdo a la percepción del personal, en esta sugerencia, en el método SOAPIE en su norma N° 2 para la correcta formulación de registros hace referencia, a que no se deben usar indicadores como bueno, adecuado, regular, malo ya que estos son sometidos a interpretaciones y percepciones de diferentes personas, como tampoco debemos usar nuestras deducciones

DISCUSIÓN

Como ya se ha mencionado los “Registros de Enfermería” constituyen el documento escrito elaborado por el personal de Enfermería, más importante ya que en él se deberían describir tanto la valoración inicial como las observaciones realizadas al paciente, las decisiones tomadas por los profesionales de la enfermería respecto al plan de cuidados integral del paciente, su evolución, las necesidades alteradas y la evaluación de los objetivos e indicaciones dadas dentro del proceso de atención de enfermería. Mediante el lenguaje enfermero se deben incluir toda la información del estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y sus cuidados. En él se deben registrar lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa, dejando expresa constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados, así como de sus necesidades, el diagnóstico de enfermería realizado ya que esa base de datos se constituirá en información fundamental a incorporar en la Historia Clínica sirviendo como instrumento de información para todo el equipo interdisciplinario y como documento científico legal fundamental tanto para investigaciones futuras como para el seguimiento del paciente y la resolución de aspectos legales que surgieran en el vínculo terapéutico que se establece con la persona cuidada.

Por esas razones en el presente estudio la autora identificó a partir de valorar la percepción del personal profesional de enfermería del servicio de internación de CMI del Hospital Artémides Zatti, la eficacia de diferentes factores profesionales e institucionales que estarían incidiendo en la confección de los “Registros de Enfermería” realizados.

En cuanto al 1º objetivo específico del presente estudio, que se refiere a “conocer las características socio-demográficas de los Profesionales de Enfermería que trabajan en el servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro” se puede decir que la población estudiada se caracterizó porque casi el 68% del personal profesional tiene entre 21 y 40 años de edad, lo que se corresponde a una etapa activa de la

Edad adulta temprana con capacidades y motivaciones para la incorporación al mercado laboral. Además el 77% es personal femenino, lo que corrobora el carácter de femineidad del personal de enfermería y casi el 55% es personal con experiencia laboral como profesional de la enfermería de entre 6 a 25 años, donde el 68 % posee formación técnica y el 31% de la población es Licenciado en enfermería, lo que implica que se han alcanzado y superado los estándares de la OMS y del Ministerio de salud de la nación para la dotación de personal de calidad, ya que la población estudiada representa el 98% del personal de enfermería total del servicio. Finalmente se obtuvo que casi el 54%, se caracterizar por poseer una antigüedad laboral en el servicio de entre 5 y 14 años, lo que implica una experiencia laboral emergente.

Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Pariapazan J, Puga L titulado "Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de medicina varones, H.R.H.D. Arequipa – 2017" en el 2018, cuyos resultados mostraron que el 92.8% de enfermeras fueron del sexo femenino, el 57.2% tenía entre 27 a 35 años, el 85.7% con Especialidad, el 50% con 5 años de experiencia laboral, el 85.8% estuvo laborando 10 años en la Institución y el 50% labora 5 años en el Servicio de Medicina Varones; a su vez Cabrera M, Meza Y. en el 2014; en la investigación titulada "Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014" mostro que el 72.5% de las enfermeras (os) presentan factores profesionales medianamente adecuados como lo son la formación y la experiencia y el 47.5% realizan anotaciones de enfermería de regular calidad.

Teniendo en cuenta las evidencias se puede decir que los aspectos personales ligados a la edad, experiencia laborar o del servicio, así como la preparación que el profesional de la enfermería tiene son factores que se debe tener en cuenta al momento de planificar cualquier tipo de intervención en busca de mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería.

En cuanto al 2º objetivo que se refiere a “reconocer los Factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Río Negro” se puede mencionar que al estudiar la percepción de las enfermeras profesionales del servicio en análisis sobre esos factores se pudo determinar que en cuanto a la antigüedad laboral en el servicio el 59% considera que ella incide algunas veces en la adecuada ejecución de los mismos y el 50% menciona que varias veces y algunas veces la antigüedad garantiza que en los registros se mencionen los diagnósticos de enfermería basado en las necesidades alteradas de los usuarios. Percepción esta, que en principio llama la atención, ya que en el servicio no se lleva adelante el registro del Proceso de Atención de Enfermería.

Al estudiar la formación académica como factor profesional que incide en la confección de los “Registros de Enfermería” se obtuvo que el 59% de los enfermeros percibían positivamente la influencia producida en la forma y claridad con que se elaboran los registros así como cuando se les sugirió que valoraran su percepción respecto a la incidencia de la formación académica en la elaboración de los registros en el propio servicio.

El conocimiento es otro factor profesional que según el 63% del personal profesional perciben que incide positivamente, siempre, casi siempre y varias veces sobre el registro de enfermería respecto a las respuestas humanas de las personas a su cargo con base al Proceso de atención de enfermería y el 54% percibe que este factor interviene en la claridad en la escritura y el uso de ortografía adecuada en los “Registros de Enfermería”, lo que a su vez influye en la continuidad del cuidado de enfermería

En cuanto a la motivación como factor profesional que incide se ha manifestado de forma equilibrada ya que la percepción del 50% de los profesionales ha sido positiva y el 50% ha sido negativa, sin embargo al sugerir que ponderaran la percepción sobre si en la

capacitación elegida se incluyen temáticas relacionadas con los “Registros de Enfermería”, el 54% valoró el ítem, como que “nunca” lo eligen

La utilización del lenguaje enfermero como factor profesional que incide en la elaboración de los “Registros de Enfermería” fue ponderada a través de la valoración de la percepción del personal profesional respecto a dos sugerencias. La primera hacía referencia a que si su utilización en los registros permite comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados por cada uno de ellos y en ese sentido el 49% respondió negativamente. Luego, el 67% ponderó también negativamente, cuando se sugirió que las taxonomías de necesidades planteadas por las teóricas de la enfermería, eran incorporadas de manera cotidiana en los “Registros de Enfermería”.

Respecto a la identidad profesional el 54% ponderó positivamente la percepción respecto a que en los “Registros de Enfermería” se anotan las intervenciones de enfermería en base a las necesidades humanas alteradas en los sujetos de atención, sin embargo el 77% valoró negativamente al sugerir que los objetivos del cuidado y las intervenciones planificadas por el profesional de enfermería aparecen en los “Registros de Enfermería” del servicio de CMI, llamando aún más la atención el hecho de que el 41% mencionó que nunca se hace.

Finalmente dentro de los factores profesionales se valoró la percepción de los profesionales respecto a la gestión del tiempo en el que se realizan los “Registros de Enfermería”, y este factor fue ponderado a partir de presentar dos sugerencias. En una se planteó si cada intervención de enfermería es registrada en los “Registros de Enfermería”, inmediatamente a posteriori que se realiza, a los que el 95% ponderó negativamente, y dentro de ellos el 72% de los profesionales percibieron que “nunca” se realiza. Por otra parte al sugerir que los datos aportados por los “Registros de Enfermería” permiten gestionar el tiempo para luego optimizar y administrar los recursos humanos, materiales, físicos y financieros en el

servicio de cuidados mínimos e intermedio, el 86% de los profesionales encuestados realizaron una ponderación en el rango de los valores negativos.

Al respecto Contreras P, afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas (97%), el 70% señala que es la motivación, el 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67 % considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas.

Así en el presente estudio se postularon respecto a estos factores dos hipótesis. La primera, Ha1, hace referencia a que existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Profesionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma y la H01 a que no existen diferencias significativas , pudiéndose corroborar la primera, ya que es grande la diferencia entre lo que perciben los profesionales y lo que en realidad sucede en el servicio

En última instancia, y con el objeto de dar cumplimiento al 3º objetivos donde se plantea que con el presente estudio se pretende “reconocer los Factores Institucionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicios de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma Rio Negro, se comenzará a plantear el primer factor institucional, el que refiere a el ambiente físico. Así, al sugerir que las condiciones edilicias del office de enfermería en el servicio de internación atenta contra la adecuada formulación de “Registros de Enfermería”, 68% de los profesionales ponderaron su percepción como negativa, al igual que el 59% de los profesionales de la enfermería al sugerirles que la alta afluencia de integrantes del equipo de salud en el espacio donde las enfermeras realizan las anotaciones distorsiona la calidad de los “Registros de Enfermería” que elabora, lo que en este caso debe considerarse como una percepción positiva puesto que la infraestructura del office cumple con los criterios de arquitectónicos adecuados

Por otra parte, al pedirles que ponderen la percepción respecto a la existencia de protocolos y normativas como factor institucional, el 86% ponderó negativamente y el 50% dice concretamente que “nunca” han utilizado el modelo SOAPIE en la elaboración de los “Registros de Enfermería”. Por otra parte al ponderar la percepción que poseían en relación a si en los últimos 5 años en el servicio de cuidados progresivos, se han elaborado protocolos para la correcta formulación de “Registros de Enfermería”, según normas nacionales y estándares de calidad, el 86% valoró negativamente la sugerencia y el 54% dijo que “nunca” se han elaborado protocolo de ese tipo

Respecto a la existencia de programas de incentivos como factor institucional que influye en la elaboración de los “Registros de Enfermería”, el 86% realizó una ponderación negativa y el 73% dijo que “casi nunca” y “nunca” se implementaron programas de actualización en servicio sobre la temática, y el 86% ponderó de manera negativa, y dentro de ellos el 41% dijo “nunca”, los jefes y supervisores reconocieron al profesional de enfermería cuando elaboraba “Registros de Enfermería” bajo estándares de calidad.

La evaluación continua llevada a cabo en el servicio por parte de la Supervisión con el objetivo de dejar abierta la posibilidad de modificaciones de los “Registros de Enfermería” para conseguir minimizar riesgos en la atención al sujeto de atención, fue ponderada en un 91% de manera negativa y entre ellos el 41% mencionó que “casi nunca” se produjo, al igual que el 82% de los profesionales que realizaron una ponderación negativa y 41% dijo “nunca” ante la solicitud de valorar la percepción que poseían respecto a la realización de ateneos o talleres de reflexión organizados en base al modelo de Educación permanente en servicio, de tal manera que influyan en el personal de enfermería mejorando el “Registro de enfermería.”

Dentro de los factores Institucionales también fue ponderada la influencia del modelo de organización del servicio vigente, donde el 76% ponderó negativamente el hecho de que en el servicio de CMI el Modelo de distribución de tareas funcional que se implementa, organiza los

“Registros de Enfermería” en base al plan de cuidado individualizados que se prepara para las personas hospitalizadas, sin embargo mediante una ponderación equilibrada, alrededor del 50% de los profesionales perciben de manera positiva la evaluación permanente sobre la correcta formulación de “Registros de Enfermería” ya que ella fortalecería a la profesión

En cuanto a los recursos materiales como uno de los factores institucionales el 76% de los profesionales perciben de manera negativa la falta de disponibilidad de planillas y diagramas específicos donde se deberían plantear las etapas del PAE. Pero por otro lado un 53% ponderó positivamente el hecho de que las hojas de “Registros de Enfermería” prediseñadas son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera.

La capacitación fue otro de los factores institucionales valorados y en ese sentido al presentarse la sugerencia de que los datos aportados en los “Registros de Enfermería” son utilizados para capacitar al personal del servicio de cuidados mínimos e intermedios, el 72% planteo una percepción negativa, siendo el 36% de ellos los que plantearon que “nunca” se produce. Además en este factor se sugirió que los “Registros de Enfermería” aportan herramientas necesarias que favorecen el conocimiento y aprendizaje del personal del servicio de cuidados mínimos e intermedios, a lo que un 63% de los profesionales ponderaron negativamente la sugerencia.

En cuanto a los aspectos éticos y legales se sugirió que los datos aportados por los “Registros de Enfermería” que se producen en el servicio, permiten desarrollar planes de cuidados individualizados e integrales a las personas hospitalizadas siguiendo los preceptos de respeto a la dignidad humana y el derecho a la información completa y el 54% manifestó una percepción dentro del rango de los valores negativos, siendo el 31% los que manifestaron que eso se da “algunas veces”. Además el 59% perciben dentro del rango de los valores positivos

ante la sugerencia de que los “Registros de Enfermería” poseen carácter legal y su elaboración adecuada permite realizar auditorías en el sector de enfermería de la institución.

Finalmente el último factor valorado, se relacionó con la dotación del personal y ante la sugerencia de que la cantidad de sujetos de atención asignados según la dotación real de personal de enfermería, incide al momento de elaborar los “Registros de Enfermería” en el servicio de internación de CMI, el 72% lo percibe dentro del rango de los valores negativos y el 59% percibe de manera positiva ante la sugerencia de que la dotación de personal existente hace que en la formulación de los “Registros de Enfermería” se simplifiquen las anotaciones y se califique la necesidad resuelta o alterada de la persona cuidada a través de adjetivos como bueno, bien, adecuado, mal, malo, etc., sin realizar diagnósticos enfermera concretos.

En este sentido, Basurto E. y Basurto C, refiere que entre los factores que afectan el correcto llenado de los Registros Clínicos de Enfermería en el Hospital General de Zona N° 32 de Villa Coapa, son el desconocimiento de la Norma Oficial Mexicana (67%), el 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. Al comparar estos porcentajes se percataron que existe desorganización en cuanto a la forma y el momento de brindar orientación al personal sobre el llenado adecuado en la hoja de enfermería

Por su parte, Blascetta J, Guzmán A. indica que los factores institucionales intervienen en 88% en el registro de notas de enfermería, obteniendo de esta manera que el informe de enfermería debe ser tomado como lo que es un Documento, de tanta utilidad para nosotros mismos y a nuestros colegas ya que nos ampara y protege si este cumple con todas sus directivas.

Asimismo, Contreras P, identifica que el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del

mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%) son factores institucionales que influyen en el llenado de las notas de enfermería.

Por otra parte los resultados de la presente investigación coinciden con los encontrados en los siguientes estudios: Blanco D quien presentó la investigación en el 2017 titulada “Factores intervinientes y anotaciones de enfermería del Hospital de Chancay, 2016”, evidenciando que existe una relación significativa entre los factores personales y las anotaciones de enfermería $p=0.000$, y una relación significativa entre los factores institucionales y las anotaciones de enfermería $p=0.000$;

Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Meza Y en el 2014; titulado “Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2014” en el cual se mostró que la sobrecarga de trabajo, el descontrol en las capacitaciones y los recursos materiales que usualmente no son los esperados tienen una relación con que el 47.5% del personal realicen anotaciones de enfermería de regular calidad. Estos resultados nos muestran que los factores institucionales pueden influir positiva o negativamente en la redacción de calidad de las anotaciones de enfermería, especialmente el ligado a la sobre carga laboral y a la percepción que tiene el profesional sobre el reconocimiento a su labor.

Así mismo es importante recalcar que con los resultados encontrados por esta investigación, así como con las evidencias recabadas en estos últimos años nos muestran que es indispensable continuar con investigaciones de índole descriptivo y correlacional que permitan tener mayor claridad de cómo se presenta esta problemática en los diferentes servicios del nosocomio.

A razón de que el Profesional de Enfermería es ante todo un ser humano, y según la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, éste debe poseer un equilibrio mente, cuerpo y espíritu, considerando esto, es posible que los Factores Profesionales como Institucionales influyen en la calidad de los registros que realiza, sumado a esto como hicimos mención anteriormente, al momento de la presente investigación, nos encontrábamos en una situación de crisis sanitaria provocada por pandemia, lo cual esto significaba que el Personal de Enfermería en ese momento se encontraba desgastado no solamente a nivel físico, sino también, psíquico y emocional, por lo que se estaba atravesando a nivel mundial, este desgaste se debía a pocas horas de descanso, estrés laboral, aumento en la demanda de trabajo, angustias, miedos, el tiempo corría muy rápido en esos momentos, por lo que al evidenciar que existen estudios con diversidad de resultados en relación a la hipótesis, es necesario investigar a mayor profundidad para obtener un mejor perfil que nos permita una adecuada intervención de esta problemática.

Por otro lado en la investigación realizada por Regalado (2015) en su tesis titulada "Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Ramos Guardia Huaraz-2014", en la cual tuvo como resultado que el 65% no se sienten motivados en la realización de su trabajo, existiendo también en un 55% la falta de comunicación entre los colegas a la hora del llenado de notas. En la cual se concluye la falta de supervisión y monitoreo por parte del Hospital, también capacitaciones y reuniones donde exista una adecuada relación entre los trabajadores, teniendo un clima favorable para la institución. De tal manera dicha información servirá como aporte teórico y metodológico en el presente estudio.

También en la investigación realizada por Contreras (2012) acerca de los "Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", tuvo como resultados que el 97%

afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67 % considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. En relación con los factores institucionales, se identificaron: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%). En la que concluye que los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación. Entre los factores institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención

Finalmente cabe mencionar que en la presente investigación es posible corroborar **la** segunda hipótesis donde se menciona que Existen diferencias significativas en la Percepción de los Profesionales de enfermería sobre los Factores Institucionales que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Los Registros de Enfermería forma parte del accionar diario de todo el personal de enfermería, es una tarea inherente a la profesión ya que gracias a ella se planifican las actividades, se plasman las intervenciones realizadas y se evalúa la condición del sujeto de atención, familia y comunidad a partir de los cuidados brindados, permitiendo de esta manera evidenciar el proceso de salud-enfermedad de los mismo. Los registros realizados de manera correcta, acorde a normas preestablecidas facilitan el accionar diario de los profesionales de la salud que se ven involucrados en la atención del sujeto de cuidado. Las enmiendas producidas, la no comprensión de los datos aportados en los Registros, la incorrecta confección con la coexistencia de incompatibilidades y el inadecuado diagnóstico y uso del lenguaje enfermero, pueden producir faltas graves en la atención, pudiendo llegar a producir un daño y ello sin dudar es responsabilidad de enfermería ya que por su carácter profesional debe procurar que ello no ocurra.

Es conocido que la legislación en materia sanitaria tiene su historia y que ella ha ido desarrollándose a lo largo de los últimos años de esa manera se han definido diferentes normas que han ido penetrando cada vez más en el contenido de la documentación clínica: y particularmente en el caso de la enfermería, esas legislaciones reglamentan la responsabilidad legal sobre los desempeños de los profesionales así como también se lo puede observar en el código de la profesión, es decir, el Código Deontológico de la Enfermería donde se regula la responsabilidad del profesional con los registros de enfermería y normas generales de la profesión basado en la legislación. Allí se precisa la responsabilidad, como el compromiso que la persona tiene de responder por lo que hace en virtud de su ejercicio profesional y su experiencia.

Así, la responsabilidad está relacionada, con la eficacia y la eficiencia y es en el registro de las actividades profesionales vinculadas al cuidado donde la enfermera, donde se deja constancia y se refleja esa eficacia amparada en la responsabilidad legal. De esa manera, cuando sucede un hecho fuera de las pautas consideradas "normales", se protege la responsabilidad legal ya que el incremento de la autonomía y de la toma de decisiones independientes, significan asumir responsabilidades sobre las acciones propias para lo que es competente, reconociendo y respetando siempre las áreas de competencia del resto de los miembros del equipo de salud. Por otra parte se favorece la cooperación y se asegura una prestación de mejor calidad, pero también, se agranda el riesgo de responsabilidad a la que estamos expuestos.

Por otro lado, mediante los "Registros de Enfermería", es posible encomendar tareas a otros integrantes del equipo que sean profesionalmente competente. Así, los profesionales de enfermería, además de los deberes ya definidos en materia de información clínica, deben cumplimentar los protocolos, registros, informes, y demás documentación profesional, estadística y administrativa, que guarden relación con los procesos de atención de enfermería que desencadenan y en los que participan como profesionales

Por ello, es fundamental que esa responsabilidad profesional no solo se vislumbre en el cumplimiento de la obligación legal de identificarse en las anotaciones realizadas, independientemente del soporte utilizado, sino además se debe cumplir con las normas establecidas tanto por los decretos, organizaciones profesionales e instituciones reguladoras. Por otra parte los enfermeros deben responder ante los pacientes, el centro de trabajo, la profesión, otros miembros del equipo, ante sí mismos y por su puesto ante la legislación y para ello los adecuados "Registros de Enfermería" son fundamentales

Dicho esto, cabe mencionar que en función de lo observado en esta investigación, los profesionales perciben en su gran mayoría de manera negativa la eficacia de los "Registros de

Enfermería” que se generan en el servicio estudiado y esto se da tanto en las dimensiones valoradas con respecto a los factores profesionales como en las referidas a los factores institucionales.

Tal como mencionáramos en los párrafos precedentes y se puede concluir que, es responsabilidad de cada profesional hacerse cargo de asumir la responsabilidad social que nos han conferido a partir del título de pregrado o grado adquirido en las instituciones de nivel superior, pero sin detrimento de ello, también esta investigación ha demostrado que los factores Institucionales inciden fuertemente en la elaboración de los “Registros de Enfermería” y además se puede observar que todas las dimensiones seleccionadas en esta variable son percibidas por los profesionales encuestados de manera negativa, por lo que es fundamental iniciar un camino de asunción de responsabilidades organizacionales en la gestión del Servicio de enfermería tanto en la elaboración de políticas y planes estratégico, tendientes a la resolución de los problemas que aquí se han detectados, pero además, encaminar nuevas investigaciones en este sentido para continuar en la búsqueda de más y mejores evidencias respecto a la confección adecuada y de calidad de los “Registros de Enfermería”

RECOMENDACIONES

La autora de esta investigación, propone a modo de listado las siguientes recomendaciones:

I. A NIVEL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

a) En la Macro-estructural:

- Poner en marcha planes de trabajo para la formulación de normas, protocolos, estándares y procedimientos específicos, para la formulación correcta de registros de enfermería a nivel provincial requeridos para las instituciones de salud en general.
- Realizar programas para mejorar los "Registros de Enfermería", donde se tengan en cuenta tanto los Factores Profesionales como Factores Institucionales, que pueden estar involucrados en el trabajo operacional de los profesionales de la Enfermería
- Generar un observatorio para el seguimiento e investigación en los diferentes instituciones de salud, referidos a los diversos factores que inciden en la elaboración de los "Registros de Enfermería", según estándares existentes

b) En la Meso-estructura:

- Establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación, y formación de enfermería en relación a la formulación correcta de "Registro de Enfermería"
- Ofrecer al personal de Enfermería el tiempo y recurso necesario para efectuar, la correcta elaboración de los registros, cumpliendo normas y protocolos vigentes
- Producir estándares y protocolos de intervención para la correcta elaboración de los "Registros de Enfermería" en los que se tengan en cuenta tanto los Factores Profesionales e Institucionales, así como los datos sociodemográficos de los

diferentes agentes que participan de los equipos de enfermería en cada uno de los Servicios de la Institución

- Conformar un Comités de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los “Registros de enfermería” a fin de implementar y mejorar la calidad de ello.
 - Formular y/o elabore estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida al personal de enfermería orientada a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas se fortalezcan y/o actualicen sobre los “Registros de Enfermería”, la cual constituye una herramienta de gestión en el cuidado al paciente destinada a mejorar la calidad de la información que se aporta al equipo interdisciplinario de salud.
 - Efectuar de manera periódica auditorias de los registros de enfermería para verificar y establecer un plan de mejora para el personal de enfermería.
 - Enseñar e instruir al personal de enfermería para su conocimiento de las Normas SOAPIE para la correcta elaboración de los Registros de Enfermería.
 - Diseñar planillas y diagramas que contemplen los criterios y estándares del Modelo SOAPIE para la elaboración de “Registros de Enfermería” y proveer a los servicios de enfermería de manera continua
 - Realizar estudios similares a este en otras instituciones de salud a nivel público y privado.
- c) **En la Micro-estructural:**
- Fomentar la realización de Registros de Enfermería organizados de acuerdo a las etapas de proceso de atención de enfermería, y así poder obtener un intercambio organizado, eficiente y eficaz de la información de los cuidados brindados y así garantizar la continuidad de los mismos.

- Incentivar y propiciar al personal de enfermería de los diferente servicio de la institución, para la elaboración correcta de Registros, siendo el personal jerárquico quien lo motive e incentive leyendo sus registros diariamente.
- Promover conciencia entre los profesionales de enfermería sobre la importancia de ellos, siendo estos, partes de sus responsabilidades profesionales, elaborándose como imagen de su identidad, además de ser un documento que posee valor legal.
- Promover la incorporación de los registros de Enfermería en las Historias Clínicas de los pacientes, fin de que ellos puedan acceder a los diagnósticos, intervenciones y recomendaciones de la enfermería en materia de cuidados de la salud

II. A NIVEL DE LA ASOCIACIÓN DE CLASE

- Promover y efectuar actualizaciones en capacidades profesionales que incluyan la temática sobre los "Registros de Enfermería"
- Propender a la producción de un instrumento de base ética y legal en el ser y hacer enfermero, que contemple la temática de los "Registros de Enfermería"

III. A NIVEL DE LAS ENTIDADES EDUCATIVAS

- Sensibilizar a los alumnos de enfermería de diferentes centros de formación ya sean universitarios, técnicos etc. en la importancia que tienen la formulación correcta de registros.
- Dar importancia al momento de brindar conocimientos sobre "Registro de Enfermería" de acuerdo a los planes de estudio existente

- Desarrollar Seminarios, talleres, webinar, curso y todos otros espacios de construcción colectiva para el aprendizaje del Modelo SOAPIE de los “registros de Enfermería.
- Poner énfasis en la enseñanza de las temáticas relacionadas con los “Registros de Enfermería” desde el pregrado y en el postgrado,
- Promover la investigación descriptiva y correlacional sobre la elaboración de los “Registros de Enfermería”, teniendo en cuenta la normativa específicas y legislaciones vigente sobre “Registros de Enfermería” e historia clínica.
- Desarrollar talleres vivenciales de elaboración de registros de enfermería

IV. A NIVEL DE LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA

- Considerar y trabajar sobre los lineamientos definido en el marco legal en relación a la formulación correcta de Registros de Enfermería, considerando las normas legales que determinan la obligatoriedad del registro de los procedimientos efectuados al sujeto de atención y los requisitos para, la confección, uso y seguridad de los mismos
- Asegure la recolección sistemática de datos que permita tomar decisiones de retroalimentación para la calidad del cuidado brindo por el personal de enfermería del servicio
- Estandarizar e implementar un modelo óptimo de normas y protocolos en relación a la formulación correcta de Registros de Enfermería, articulado al proceso de atención de enfermería en correlación con normas SOAPIE

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

1. Álvaro J, Garrido A. Psicología social: Perspectivas psicológicas y sociológicas. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill; 2003
2. American Nurses Association. A.N.A. (2003). La Comunicación en Enfermería: Sujetos de Atención de Enfermería. Recuperado de <https://sites.google.com/site/lacomunicacionenenfermeria/sujetos-deatencion-en-enfermeria>
3. Ahsinson, Murray. Proceso de Atención de Enfermería, Segunda edición. Editorial El Manual Moderno S.A. de CV, México DF. 1993
4. Amezcua, M. La Calidad en la Documentación Clínica de Enfermería. Del Papeleo a los Registros para el Cuidado. p: 15- 20. [Revista en línea] 2005 [Consultado 07/05/20] Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermerioa/11sumario.php-43k>
5. Barboza de Pino, L. Azevedo dos Santos, S. (2006). Significados y Percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Index de Enfermería, XV (54) 20-24.
6. Barthey, S. H. (1982). Principios de percepción. Ciudad de México: Trillas.
7. Basurto E. Basurto C. Factores que afectan el Correcto llenado de los Registros Clínicos de Enfermería en el Hospital General de Zona N° 32 de Villa Coapa, México.[Monografía Electrónica] 2009 Consultado 11 de Agosto 2020]. [Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml.;>
8. Berman, A. Koziar, B. & Erb, G. (2008). Koziar y Erb Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y prácticas (8a. ed.). Madrid: Pearson Educación.

9. Blanco D. Factores intervinientes y anotaciones de enfermería del Hospital de Chancay, 2016, [Tesis Maestría]. Universidad César Vallejo. Chancay 2017. [Consultado el 1 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8789/Blanco_FDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Blascetta R. Factores que intervienen en la realización del informe de Enfermería según la opinión de los enfermeros en Sanatorio Allende en Córdoba. [Tesis]. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería. Argentina;2017
11. Cabrera M, Meza Y. Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2014. [Tesis Licenciatura]. Callao. Universidad Nacional del Callao. 2014. [Consultado el 22 de agosto del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/165/Mar%C3%ADaAlejandra_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Consejo Internacional de Enfermería. La definición de enfermería. Diciembre 2015. <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/la-definicion-de-enfermeria-del-cie-618.html>
13. Contreras E. Factores Personales e Institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima [Revista en línea] 2012 [Consultado 12/05/20]. Disponible en: http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/646dd-05.pdf.
14. CRUZADO, A. (2008.). Valoración del Informe de Continuidad de Cuidados por Enfermeras de Atención Primaria. Enfermería en Cardiología N° 45. ,21-25.

15. García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de Enfermería. Nure Investig. 2007; 28 [consultado Ene 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2pL0ShN3>,
16. Gutiérrez de Terán Moreno, G. Aspectos legales de los registros de enfermería. (1993); Enfermería Clínica 3 (1): 39-41.
17. IYER, Patricia. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Segunda edición. Editorial Interamericana. España. 1993 13 – 20
18. KOZIER, B; ERB, G, BLAIS, K. CONCEPTOS Y TEMAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA. Interamericana. McGraw-Hill. México, 1995. 654 p.
19. Ministerio de salud y acción social, Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. RESOLUCION 194/1995.
20. Murphy, J. Y J. Bruke, L. Anotar las excepciones. Una forma más eficaz de hacer los registros. (1991); Nursing, 9 (3): 39-41.
21. Nightingale, Florence (1990): Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona.
22. O'BRIEN, MJ. COMUNICACIÓN Y RELACIONES EN ENFERMERÍA. El Manual Moderno S. A: México, 1983. 273 p.
23. Pariapazan J, Puga L. "Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de medicina varones, H.R.H.D. Arequipa – 2017". [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa 2018. [Consultado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5153/ENpahunj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. PERRODIN, CM. SUPEVISION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA Interamericana S.A. México, 1968. 207 p.

25. POTTER, y otros. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: TEORIA Y PRACTICA Harcourt Brace. Madrid, 1996. 1267 p.
26. POTTER – PERRY. Fundamentos de Enfermería. Teoría – Práctica. Tercera edición. Editorial Mosby/Doyma libros. España. 1996. pág. 120 – 123.
27. Polit, D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª Ed). México: McGraw- Hill Interamericana, 2003 (*) Nancy Burns, Susan K. Grove. Investigación en enfermería (3ª Ed). Madrid: Elsevier, 2004.
28. Regalado, N. (2015) Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Ramos Guardia Huaraz-2014.,
29. Rodríguez, E., Martínez, C. Cañadas, A. (2003); Enfermería Clínica. 13:195-201
30. Romero, JM. Paloma, O. (2016), Instrumento de medición para la investigación en metodología y lenguajes enfermeros estandarizados, Capitulo 8. En Echevarría, P.
31. SABULSKI, J y otros. INVESTIGACION CIENTIFICA EN SALUD- ENFERMEDAD. Editorial Cosmo. Córdoba, 1998.
32. SAMPIERI R., COLLADO C. Y LUCIO P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 4º edición. McGraw-Hill Interamericana. México DF. 2006.
33. Taylor, Steven J, Bogdan, Robert. Introducción a los métodos cualitativos de investigación social. Barcelona: Paidós, 1994
34. Vizcarra, Cynthia Anglade. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional “Dos Mayos”. Tesis para obtener el título de grado Lima Perú 2006.
<file:///F:/Cursos/13%20Administración%20Enfermería/2017/Tesis/Caracte%20de%20Reg%20Enfy%20facto%20personales%20e%20instituc.pdf>.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Percepción de los profesionales de enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de “Registros de Enfermería” en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma”

Estimado/a colega: en esta oportunidad le presento la siguiente encuesta con la finalidad de recolectar datos sobre lo que Ud. percibe sobre la formulación de los “Registros de Enfermería” que se realizan en el servicios de internación donde Ud. trabaja.

Los datos que aporte, tendrán carácter confidencial, ya que se efectúa con fines estrictamente académicos y de investigación, lo que permitirá cumplir con el requisito de la presentación de una tesis para acceder al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional del Comahue

Desde ya, agradezco su colaboración con este estudio.

Enf. Colicheo Ana Laura

Instrucciones:

Le solicito que:

- Lea con atención cada uno de las afirmaciones que aparecen en la tabla continua
- Marque con una cruz en la variable de la escala que considere más adecuada, según su percepción sobre lo que sucede con la formulación de los registro en el servicio de internación de cuidados mínimos e intermedios.

- Inicialmente el instrumento cuenta con algunas tablas donde le solicitaré información sobre datos personales que me permitirán analizar las características sociodemográficas de la población en estudio y en la segunda parte encontrará una serie de afirmaciones a las que deberá calificar en una escala entre -3 y +3, según las siguientes categorías:

+3 = Siempre: Se percibe que las acciones ocurren infaliblemente

+2 = Casi Siempre: Se percibe que las acciones ocurren en algunos momentos.

+1 = Varias Veces. Se percibe que las acciones ocurren frecuentemente.

-1 = Algunas veces. Se percibe que las acciones se presentan en algunas ocasiones.

-2 = Casi Nunca. Se percibe que las acciones se producen en pocas ocasiones

+3 = Nunca. No se percibe que las acciones ocurran o estén presentes

I PARTE

EDAD (Años)

- 21-30
- 31-40
- 41-50

SEXO

- Masculino
- Femenino
- Otro

AÑOS DE EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- 0-5 Años
- 6-15 Años
- 16 -25 Años
- 26 -35 Años

NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO

(De acuerdo a la ley que actualmente lo agrupa)

- Enfermero
- Lic. en enfermería

ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO DE INTERNACIÓN ACTUAL

- 0-4 Años
- 5-9 Años

SUGERENCIAS		Siempre	Casi Siempre	Varias Veces	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
REACTIVOS		+3	+2	+1	-1	- 2	-3
Factores Profesionales							
1	Los "Registros de Enfermería" formulados por personal con experiencia laboral en el servicio, son completos y permiten que se identifiquen objetivos e intervenciones profesionales (Antigüedad laboral en servicio de CMI)						
2	La mayor antigüedad del profesional en el servicio de internación garantiza que en los "Registros de Enfermería" se realicen diagnósticos de enfermería basados en necesidades alteradas de los usuarios".(Antigüedad laboral en el servicio de CMI)						
3	El Nivel de formación del personal de enfermería, influye en la formas y claridad con que se formulan los "Registros de Enfermería" en el servicio de internación de adultos (Formación académica)						
4	La orientación que se da a los profesionales de enfermería durante su formación académica, influye en las formas en que se formulan los "Registros de Enfermería" en el servicio donde trabajan efectivamente (Formación académica)						
5	En los "Registros de Enfermería" del servicio de cuidados mínimos e intermedios el profesional utiliza sus conocimientos y habilidades para tratar las respuestas humanas de las personas a su cargo con base al Proceso de atención de enfermería (conocimiento)						
6	La claridad en la escritura y el uso de ortografía adecuada que se emplea en la elaboración de los "Registros de Enfermería" influye en la CONTINUIDAD del cuidado que enfermería que se presta a los sujetos de atención del servicio de internación (conocimiento)						
7	La formulación de "Registro de Enfermería" COMPLETOS, se logra debido a que los enfermeros del servicio						

	organizan tiempos específicos en la distribución de tareas, para el llenado necesarios de los mismos (motivación profesional)						
8	La capacitaciones elegidas para la actualización profesional del personal del servicio, incluyen temáticas relacionadas con la correcta elaboración de “Registros de Enfermería” (motivación profesional)						
9	La utilización del lenguaje enfermero en los “Registros de Enfermería” permite documentar la práctica enfermero realizada en cuidados progresivos para comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados por los distintos profesionales de la enfermería (lenguaje enfermero)						
10	Las taxonomías de necesidades humanas planteadas por teóricas de la enfermería son un elemento cotidiano en la formulación de los Registros de Enfermería del servicio de cuidados mínimos e intermedios(lenguaje enfermero)						
11	En los “Registros de Enfermería” se anotan las intervenciones de enfermería según las necesidades humanas alteradas del sujeto de atención durante TODO el periodo de internación (Identidad profesional)						
12	Los objetivos del cuidado y las intervenciones planificadas por el profesional de enfermería aparecen en los “Registros de Enfermería” del servicio de cuidados mínimos e intermedios (Identidad profesional)						
13	El tiempo administrado en cada intervención de enfermería es registrado luego en los “Registros de Enfermería” (Gestión del tiempo)						
14	Los datos aportados en los “Registros de Enfermería” permiten gestionar el tiempo para luego optimizar y administrar los recursos humanos, materiales, físicos y financieros en el servicio de cuidados mínimos e						

	intermedios (Gestión del tiempo)						
REACTIVOS		Siempre	Casi Siempre	Varias veces	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
Factores Institucionales		+3	+2	+1	-1	- 2	-3
15	Las condiciones edilicias del office de enfermería en el servicio de internación atenta contra la adecuada formulación de Registros de Enfermería (ambiente físico)						
16	La alta afluencia de integrantes del equipo de salud en el espacio donde las enfermeras realizan las anotaciones distorsiona la calidad de los "Registros de Enfermería" que elabora (ambiente físico)						
17	El Modelo SOAPIE para la elaboración de "Registros de Enfermería", es utilizado en el servicio de internación para pautar criterios en la elaboración de los mismos (Protocolos o Normativas)						
18	En los últimos 5 años en el servicio de cuidados progresivos, se han elaborado protocolos para la correcta formulación de "Registros de Enfermería", según normas nacionales y estándares de calidad. (Protocolos para la formulación)						
19	La implementación de programas de actualización en servicio sobre la temática, promueve la formulación de "Registros de Enfermería" efectivos (Programas incentivos)						
20	Los jefes y supervisores reconocen al profesional de enfermería cuando elabora "Registros de Enfermería" bajo estándares de calidad (programa de incentivo)						
21	La evaluación continua que se lleva a cabo en el servicio, deja abierta la posibilidad de modificaciones de los "Registros de Enfermería" para conseguir minimizar riesgos en la atención al sujeto de atención (Supervisión)						
22	La realización de ateneos o talleres de reflexión organizados en base al modelo						

	de Educación permanente en servicio, influye en el personal de enfermería mejorando el “Registro de enfermería” (Supervisión)						
23	El Modelo de distribución de tareas funcional que se implementa en el servicio, organiza los “Registros de Enfermería” en base al plan de cuidado individualizados que se prepara para las personas hospitalizadas (Modelo de organización del servicio)						
24	La evaluación permanentemente sobre la correcta formulación de “Registros de Enfermería” fortalece a la profesión (Modelo de organización del servicio)						
25	La disponibilidad de planillas diagramas específicamente incide en el desarrollo de “Registros de “Enfermería” puesto que es posible en ellas contemplar las etapas del PAE (Recurso material)						
26	Las hojas de “Registros de Enfermería” prediseñadas son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera. (Recurso material)						
27	Los datos aportados en los “Registros de Enfermería” son utilizados para capacitar al personal del servicio de cuidados mínimos e intermedios (capacitación)						
28	Los “Registros de Enfermería” aportan herramientas necesarias que favorecen el conocimiento y aprendizaje del personal del servicio de cuidados mínimos e intermedios (capacitación)						
29	Los datos aportados por los Registros de Enfermería que se producen en el servicio, permiten desarrollar planes de cuidados individualizados e integrales a las personas hospitalizadas siguiendo los preceptos de respeto a la dignidad humana y el derecho a la información completa (aspectos ético-legal)						
30	Los “Registros de Enfermería” poseen carácter legal y su elaboración adecuada permite realizar auditorías en el sector de enfermería de la institución (aspectos						

	ético-legal)						
31	La cantidad de sujetos de atención asignados según la dotación real de personal de enfermería, incide al momento de elaborar los “Registros de Enfermería” en el servicio de internación (Dotación Personal)						
32	La dotación de personal existente hace que en la formulación de los “Registros de Enfermería” se simplifiquen las anotaciones y se califique la necesidad resuelta o alterada de la persona cuidada a través de adjetivos como bueno, bien, adecuado, mal, malo, etc., sin realizar diagnósticos enfermera concretos.						

ANEXO 2:**PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.**

Viedma, 30 de junio del 2020

Sr. Director del
Hospital Artémides Zatti

Dr. Jose Luis Rovasio

SU DESPACHO

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de informarles que, como alumno de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional del Comahue , me encuentro realizando la tesis para optar el título de grado en el CURZA.

Por ese motivo, solicito a Ud. y por su intermedio a la Jefa del Dpto. de Enfermería Lic. Mónica Suarez, autorización para llevar a cabo la investigación titulada: "Percepción de los profesionales de enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de Registros de Enfermería en los servicios de internación de adultos del Hospital Artémides Zatti de Viedma".

Para ello, será necesario realizar entrevistas a al personal de enfermería con previo consentimiento, en día y horarios a pactar a fin de evitar inconvenientes en el normal desenvolvimiento de las tareas asistenciales. Para mayor comprensión del proyecto que se desea ejecutar, se adjunta copia del mismo.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saludo a Usted, Atte.

Enf. Ana Laura Coliche

ANEXO 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Percepción de los profesionales de enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de Registros de Enfermería en el Servicio de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma”

El presente estudio tiene como finalidad, describir la percepción de los profesionales de enfermería sobre los factores que influyen en la formulación de Registros de Enfermería en el Servicios de Cuidados Mínimos e Intermedios del Hospital Artémides Zatti de Viedma y es llevado a cabo por Colicheo, Ana Laura., estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional del Comahue del Centro Universitario Regional Zona Atlántica.

- Responderá una encuesta donde se presentan afirmaciones acerca de los factores que inciden en la Formulación de registros de Enfermería.
- El procedimiento del estudio implica que no haya daños previsibles para usted.
- La participación es voluntaria.
- No recibirá ningún beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico.
- La participación del estudio es confidencial.
- La información podrá ser divulgada en publicaciones y reuniones científicas, conservando el anonimato de la persona.

Si Ud. está de acuerdo con estos puntos le solicito firme el siguiente consentimiento informado para poder comenzar con la encuesta.

Muchas gracias Enf Ana Laura Colicheo