

TRABAJO FINAL

TEMA:

**“Manejo Integral
de los
Registros de enfermería”**

**AUTORAS: CHEJOLAN, Irene
QUIROGA, Mirta
SUAREZ, Mirta**



MENDOZA, DICIEMBRE 2004

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

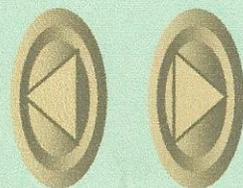
TRABAJO FINAL

TEMA:

*"Manejo Integral
de los
Registros de enfermería"*

AUTORAS: CHEJOLAN, Irene
QUIROGA, Mirta
SUAREZ, Mirta

MENDOZA, DICIEMBRE 2004



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

TEMA:

“Manejo Integral de los Registros de enfermería”

AUTORAS: **CHEJOLAN, Irene**
QUIROGA, Mirta
SUAREZ, Mirta Petrona

MENDOZA, DICIEMBRE 2004

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

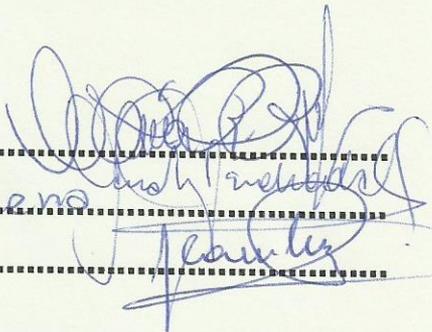
Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

foic: Reyes María Rosa

foic: Andrade Ana Magdalena

foic: Casarvieri Franco



Fecha: 16/12/04

AGRADECEMOS

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

2° Al personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore por su colaboración, ya que sin ellos no se podría haber llevado a cabo ésta investigación.

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

4° A nuestras docentes que en forma incondicional se esforzaron por formar éste grupo de investigadoras.

PROTOCOLO

El niño de baja edad gestacional se presenta en un estado de inestabilidad virtual, por lo que cada estímulo del ambiente podría implicar un desequilibrio total de su sistema.

El bebe tiene dificultades para emitir señales de malestar para protegerse de las estimulaciones demasiadas invasivas. Él no puede llamar, no puede pulsar un timbre para que la enfermera acuda, y cuando es demasiado pequeño no logra llamar la atención ni siquiera con el llanto.

Por todo esto es muy importante que la comunicación, escrita y oral sea completa.

El comportamiento del bebé es la fuente primaria para comunicar y por lo tanto la observación de la enfermera es fundamental y el registro es elemental.

“Muchas pequeñas cosas hechas, por muchas pequeñas personas en muchos pequeños lugares podrán cambiar la faz de la tierra”

Proverbio Chino

Si en esta profesión elegida muchas de nosotras apostamos a ser capaces de muchas pequeñas cosas, en muchos pequeños lugares, seremos sin duda hacedoras del cambio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
PROLOGO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA	2
OBJETIVOS	3
DISEÑO METODOLÓGICO	18
* Tipo de Estudio	18
* Área de estudio	18
* Población de Estudio	18
* Muestra	18
* Unidad de Análisis	19
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	19
* Fuentes de Información	19
* Procesamiento para la recolección de datos	19
* Plan de Análisis	19
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	21
CONCLUSIÓN	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	
ENCUESTA	53
CODIFICACIÓN	55
MATRIZ DE DATOS	56

ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS

Enfermeros del Servicio de Neonatología:	Páginas
Tabla N°1: POR DIFICULTAD PARA EL LLENADO DE LA PLANILLA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	21
GRAFICO N° I	21
Tabla N° 2: POR DISTINTAS CAUSAS DE DIFICULTADES	
Frecuencia Absoluta, Relativa	22
GRAFICO N°II	22
Tabla N°3: POR NECEDAD DE CAMBIO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	23
Gráfico N° III	23
Tabla N°4: POR TIPOS DE CAMBIO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	24
GRAFICO N°IV	24
Tabla N° 5: POR AGREGAR PASOS DEL P.A.E.	
Frecuencia Absoluta , Relativa	25
GRAFICO N°V	25
Tabla N°6: POR PASOS DEL PAE A INCLUIR	
Frecuencia Absoluta , Relativa	26
Gráfico N° VI	26
Tabla N° 7: POR VERACIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL REGISTRO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	27
GRAFICO N° VII	27
TABLA N° 8: POR INTERÉS EN CONSERVAR PRESENCIA FAMILIAR	
Frecuencia Absoluta, Relativa	28
GRAFICO N°VIII	28
ANÁLISIS BIVARIABLES POR TURNO SEGÚN DIFICULTAD	
TABLA N° 9: FRECUENCIA ABSOLUTA	29
TABLA N° 10: FRECUENCIA RELATIVA	29
POR TURNO SEGÚN TIPO DE DIFICULTAD	
TABLA N° 11: FRECUENCIA ABSOLUTA	30
TABLA N° 12: FRECUENCIA RELATIVA	30

POR TURNO SEGÚN NECESIDAD DE AGREGAR PASOS DEL PAE	
TABLA N° 13: FRECUENCIA ABSOLUTA	31
TABLA N° 14: FRECUENCIA RELATIVA	31
POR TURNO SEGÚN PASOS DEL PAE	
TABLA N° 15: FRECUENCIA ABSOLUTA	32
TABLA N° 16: FRECUENCIA RELATIVA	32
POR TURNO SEGÚN PASOS VERACIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA	
TABLA N° 17: FRECUENCIA ABSOLUTA	33
TABLA N° 18: FRECUENCIA RELATIVA	33
POR TURNO SEGÚN CONSERVAR ESPACIO PRESENCIA FAMILIAR	
TABLA N° 19: FRECUENCIA ABSOLUTA	34
TABLA N° 20: FRECUENCIA RELATIVA	34
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN DIFICULTAD	
TABLA N° 21: FRECUENCIA ABSOLUTA	35
TABLA N° 22: FRECUENCIA RELATIVA	35
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN TIPO DE DIFICULTAD	
TABLA N° 23: FRECUENCIA ABSOLUTA	36
TABLA N° 24: FRECUENCIA RELATIVA	36
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN NECESIDAD DE AGREGAR PASOS DEL PAE	
TABLA N° 25: FRECUENCIA ABSOLUTA	37
TABLA N° 26: FRECUENCIA RELATIVA	37
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN PASOS DEL PAE	
TABLA N° 27: FRECUENCIA ABSOLUTA	38
TABLA N° 28: FRECUENCIA RELATIVA	38
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN PASOS VERACIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA	
TABLA N° 29: FRECUENCIA ABSOLUTA	39
TABLA N° 30: FRECUENCIA RELATIVA	39
POR NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN CONSERVAR ESPACIO PRESENCIA FAMILIAR	
TABLA N° 31: FRECUENCIA ABSOLUTA	40
TABLA N° 32: FRECUENCIA RELATIVA	40
POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN DIFICULTAD	
TABLA N° 33: FRECUENCIA ABSOLUTA	41
TABLA N° 34: FRECUENCIA RELATIVA	41

POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN TIPO DE DIFICULTAD	
TABLA N° 35: FRECUENCIA ABSOLUTA	42
TABLA N° 36: FRECUENCIA RELATIVA	42
POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN NECESIDAD DE AGREGAR PASOS DEL PAE	
TABLA N° 37: FRECUENCIA ABSOLUTA	43
TABLA N° 38: FRECUENCIA RELATIVA	43
POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN PASOS DEL PAE	
TABLA N° 39: FRECUENCIA ABSOLUTA	44
TABLA N° 40: FRECUENCIA RELATIVA	44
POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN PASOS VERACIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA	
TABLA N° 41: FRECUENCIA ABSOLUTA	45
TABLA N° 42: FRECUENCIA RELATIVA	45
POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD SEGÚN CONSERVAR ESPACIO PRESENCIA FAMILIAR	
TABLA N° 43: FRECUENCIA ABSOLUTA	46
TABLA N° 44: FRECUENCIA RELATIVA	46
POR SUGERENCIA DE LOS COLEGAS PARA EL CAMBIO DE PLANILLA	
TABLA N° 45: FRECUENCIA ABSOLUTA	47

INTRODUCCIÓN

Cuando escuchamos a una enfermera decir: "Estudie enfermería para cuidar a pacientes, no para hacer papeles", nos preguntamos si ha considerado de que maneras los malos registros afectan la calidad de los cuidados de los pacientes.

La documentación es el núcleo de lo que somos como enfermeras.

Nuestra práctica de enfermería y los estándares profesionales requieren registrar, y los registros son necesarios para el paciente.

Mediante éstos seguimos los cambios del estado del paciente, tomamos decisiones relacionadas con sus necesidades y aseguramos la continuidad de los cuidados. Unos buenos registros ahorra el tiempo y el esfuerzo.

Unos malos registros afectan a los pacientes desperdician tiempo y disminuyen calidad.

Trabajar en forma sistemática disponer de un sistema de registros que contemplen la estructura básica del proceso de Atención en Enfermería

La presente investigación, se llevó acabo en el Servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, de la Ciudad de Mendoza.

Tiene el propósito de encontrar el registro adecuado donde se destaque la planificación de actividades desarrolladas, por enfermería para el cuidado del recién nacido.

PROBLEMA

¿ Cuáles son las causas que inciden en que el enfermero del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore no complete la hoja de enfermería en el año 2004?

JUSTIFICACIÓN

Un buen registro significa mejores cuidados si las anotaciones están hechas, por el contrario se perderá tiempo buscando respuestas, comprometiendo la calidad de los cuidados que se administran. es el que inicia el proceso de los cuidados de enfermería

En el neonato, esta actividad, varía desde el acto más sencillo, como la higiene y el cambio de un pañal hasta la complejidad de terapia en el recién nacido en asistencia respiratoria mecánica(ARM), se busca así satisfacer las necesidades del bebe, las de sus padres, y la de éstos con otros hijos.

Poner en práctica éste proceso, permite valorar el estado del recién nacido, recoger y organizar información fidedigna y facilitar la interpretación de los resultados obtenidos.

Estos beneficios que brinda el adecuado registro de enfermería no se da en el Servicio de Neonatología, por lo que las investigadoras se preguntan cuál es la razón de que los enfermeros no registren la información en el actual registro que lleva años en circulación.

OBJETIVO GENERAL

- ***Obtener información, sobre la valoración que hace el personal de enfermería sobre los actuales registros del Servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore de la Ciudad de Mendoza.***

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ***Identificar los parámetros de los registros que permitan una valoración eficiente de enfermería.***
- ***Obtener una planilla sin dificultades para el Registro de Enfermería.***
- ***Estimular al profesional para que sea protagonista de la confección de una nueva planilla para sus registros.***

MARCO TEÓRICO

El registro consiste en la comunicación por escrito de hechos esenciales para conservar una historia continúa de los sucesos durante un período determinado.

Un informe es la comunicación de datos hechos a individuos o grupo, y puede ser escrito u oral.

Las diversas instituciones para la salud utilizan diferentes formas para el registro e informes y la enfermera encontrará que varía de una a otra.

"El expediente o registro de una persona es una relación escrita de sus antecedentes y problemas de salud, medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas utilizadas para ayudarlos a satisfacer sus necesidades y sus respuestas a la mismas y como paciente de la Institución" (1)

"Los hospitales y otros tipos de instituciones para la salud deben llevar expedientes por la ley estatal y provincial y así mismo a solicitud de oficinas reguladoras como las relacionadas con créditos. Además de los expedientes de los pacientes las Instituciones conservan diversos registros como los de finanzas, nacimientos, detalles de enfermedades contagiosas y las relacionadas con la legislación quede los pacientes que contiene formes sobre sus cuidados de enfermería y atenciones que ha recibido del médico; y otros miembros del grupo de salud.

El expediente del paciente es un documento legal y admite como prueba en los tribunales. También son un son un materién son un material de uso educativo de los estudiantes y proporcionar material para investigación.

1- 2 MARSHESE Héctor "La Administración en Salud. Una Introducción para el cambio"; Septiembre 1995. Med. Argentina.

Si valora la calidad de los cuidados de enfermería de la Institución se establece un comité externo. Los representantes de los mismos pueden incluir miembros de la Asociación de enfermeras local o la provincia u otras organizaciones.

El expediente orientado a las prestaciones de los recién Nacidos del Servicio de neonatología del Hospital Lagomaggiore, está organizado en secciones cada una de ellas en los registros, con una planilla formateada que conserva el servicio para hacer las anotaciones. El servicio de neonatología cuenta con cuatro terapias intensivas, cuatro terapias intermedias, una de cuidados especiales y un estar maternal. Trabajan en tres turnos: turno mañana de 7:00 a 14:00 hs. Turno Tarde de 14:00 a 21:00 hs. y de 21:00 a 07:00hs con un total de 58 enfermeras entre Licenciados, enfermeros profesionales y Auxiliares de Enfermería; Todos ellos están considerados desde el ingreso hasta el más antiguo en el servicio. Su totalidad abarca a una internación máxima de 40 recién nacidos.

El hacinamiento de pacientes desvirtúa el tiempo para que el enfermero cumpla con todos los detalles de su actividad; las observaciones generalizadas y vagas no tienen sentido y fácilmente son mal interpretadas, una anotación global de enfermería como "signos vitales normales, buen estado general, sin novedades, no registra cambios, igual a la guardia anterior", no te aporta nada. Una observación, manifiesta detalladamente y puntualmente todo lo relacionado al recién nacido desde signos vitales, tono, actividad, hidratación, alimentación, oxigenación, crecimiento y desarrollo, alteraciones, estudios, tratamientos, rol familiar, manifestaciones objetivas y subjetivas del recién nacido.

Tener una hoja de registro donde los datos son borrosos y con espacios no utilizados o relevantes, quitan especificidad y el lugar a otro dato importante.

Anotar los nombres de los autores de los registros es igualmente importante desde el punto de vista de la calidad de cuidados más tarde, otro profesional que lea la documentación, ahorrando tiempo cuando surja una cuestión conflictiva.

"Muchas enfermeras caen en el hábito de crear abreviaturas mientras intentan apiñar información en espacios pequeños de las hojas en curso.

" La documentación no es una tarea incomoda. Es una herramienta que utilizamos para garantizar cuidados de alta calidad al paciente" (3)

Una buena documentación minimiza el riesgo de errores, asegura la continuidad de los cuidados y ahorra tiempo y dinero. Proteger a los pacientes con buenos hábitos de registro como parte de una rutina hace a una buena enfermería en:

- ✓ *Relación con un modelo profesional*
- ✓ *Jerarquización de acciones.*
- ✓ *identificación de dificultades en la implementación de la atención y Registro.*
- ✓ *Razón Registro-tiempo.*
- ✓ *Interpretación de lectura y relación de continuidad.*
- ✓ *Incorporación del proceso de Atención de Enfermería.*
- ✓ *Protagonismo de su productividad, calidad y efectividad profesional.*

"Control de calidad: *gran parte de la información para los estudio de control de calidad asistencial se obtiene por la Historia Clínica, "considerándose que una buena asistencia corresponde una buena Historia Clínica y viceversa. A través de la Historia Clínica puede evaluarse el cumplimiento de las normas y protocolo asistencial"*

Gestión: la Historia Clínica aporta múltiples datos de interés para la planificación de los servicios hospitalarios, la adecuación de los recursos que se dispone y la evaluación del rendimiento depende de cada servicio.

Investigación: tanto para estudios prospectivos como retrospectivos

Fondo Histórico: ya que la Historia Clínica es el documento primario de los sistemas de información clínica y en ella se recoge toda la actividad asistencial desarrollada en el hospital. Jurídico-legal la Historia Clínica se considera una prueba objetiva en la valoración de la conducta del personal sanitario respecto de la atención a un paciente.

El contenido de la Historia Clínica es muy variable en los distintos centros sanitarios. Ya en 1984 con el nuevo modelo de gestión se propone una unificación de criterios en cuanto a los parámetros mínimos que deben contener una historia clínica en los hospitales de la red del INSALUD".(4)

Para evaluar la situación en que se encuentra cada centro y proponer los cambios necesarios se crean las comisiones de Historias Clínicas, que sirve de apoyo al servicio de documentación.

Como documentación de enfermería se exige la hoja de evolución de enfermería, la aplicación terapéutica, la de control de prueba y la gráfica de constante. También suele considerarse responsabilidad de la enfermera la hoja soporte de los resultado de análisis y estudios complementarios.

En los últimos años estamos asistiendo a un incremento en las relaciones a los profesionales de la salud por parte de los pacientes. La Historia Clínica suele desempeñar un papel importante a la hora de esclarecer los hechos y puedan aportar datos a cerca de la actuación profesional.

De hecho se considera un documento fundamental, que puede servir a los intereses tanto de los profesionales como de los pacientes.

4- ENFERMERÍA CLÍNICA. Enero, Febrero 2002 "¿ Los protocolos de Enfermería siguen los requisitos de calidad estructural? Bartolomé Llor; Pedro J. Saturno. Juan Gascon. Universidad de Murcia, España.

Por ello nos parece interesante analizar los registros de enfermería, soportes que documenta la actividad y la forma más adecuada de confeccionarlo para que sean útiles para la atención de los pacientes y seguro para los profesionales ante el hipotético caso asistencial.

ASPECTOS LEGALES DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

La Historia Clínica es el documento en el que contienen las informaciones clínicas relativas al estado de salud o enfermedad de un individuo. Dicha información es generada por el equipo sanitario que lo atiende y actúa como medio de comunicación entre los diferentes miembros del mismo y con otros equipos sanitarios que puedan prestar asistencia a ese mismo paciente en otro tiempo y/o lugar.

Si bien la función originaria de la Historia clínica es facilitar la información y comunicación entre los distintos miembros del equipo asistencial, en orden a una mejor atención a los pacientes en nuestros días cumple otros objetivos.(5)

DOCENCIA tanto de pre-grado como de pos-grado. Las sesiones clínicas y el estudio de casos se realizan sobre la base de la Historia Clínica.

ASPECTOS ETICOS/ LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA

CONFIABILIDAD: la Historia Clínica contiene información confidencial cuya divulgación podría atentar contra el derecho de la intimidad personal y familiar del pacientes.

La Constitución y la Ley general de la Sanidad, garantiza este derecho, dicho información esta sujeta al secreto profesional que obliga a los profesionales de enfermería y a toda persona que por razón de su trabajo tienen acceso a la misma; la violación del secreto profesional esta castigada en el Código Penal como delito contra la libertad y la seguridad.

PROPIEDAD: otro aspecto controvertido es de quien es el propietario de la Historia Clínica.

5-ENFERMERÍA CLINICA. ENERO, FEBRERO 2003.volumen Nº 1"Aspectos Legales de los Registros de Enfermería" G. Gutierrez Teran Moreno. Pág. 21

Hay que tener en cuenta que el contenido es el fruto intelectual de uno o varios autores.

ACCESO: *Más interés que la propiedad tiene a nuestro entender el acceso y utilización de la Historia Clínica por parte de los padres de los pacientes.*

A éste respecto hay dos puntos de vista: el primero que argumenta que argumenta que la Historia Clínica debe estar a disposición de los pacientes (los padres) fundamentando el derecho a la información. Por otro lado se considera esto vulneraría el derecho a la intimidad de los autores dado que la Historia Clínica, además de datos objetivos contiene opiniones y juicios del personal médico y de enfermería.

CONSERVACIÓN Y PERDURABILIDAD: *No hay nada específico en la legislación; sobre la conservación y la perdurabilidad de la documentación clínica y a lo largo del tiempo cada archivo hospitalario ha resuelto el problema de espacio según sus propios criterios. Generalmente a la conservación de la documentación de enfermería de la cual es nuestro objetivo para la implementación de la misma es la misma reglamentación básica.*

Los registros de enfermería, nuestra mejor ayuda; la falta de marco legal que regule la práctica profesional de las enfermeras y la obsolescencias de las normativas existen en la ley de enfermería.

Para ello es necesario que la documentación de enfermería, se incluya en la Historia Clínica, que recoja todas las informaciones y actividades realizadas en forma minuciosa y correcta.

Para que esto se realice sin que suponga una sobrecarga importante para la enfermera. Es fundamental el diseño para la documentación de los datos y que los cuidados estén protocolizados, siempre de acuerdo con las posibilidades reales de cada atención.

Se han desarrollado algunos sistemas innovadores en los que solo se anotan con signos y abreviaturas en los que ahorramos gran cantidad de tiempo de las enfermeras.

Hay que tener en cuenta que unos registros inadecuados pueden presentar una mala o buena actuación; por eso se enumeran algunos consejos para evitar ser vulnerable a través de nuestros propios registros.

➤ *"Un buen registro significa mejores cuidados, ¿ ha valorado alguna vez a un paciente al comienzo de su turno y ha comprobado sus hallazgos con los del final de su jornada para evaluar su evolución? Sí la enfermera anterior anotó sus observaciones de forma correcta, Ud. podrá tomar, de forma eficaz buena decisiones de enfermería.*

➤ *"Recoger información objetiva; que se ajuste a los hechos"(para que sea significativa la documentación debe tener sentido y comunicar lo que se pretende decir; si cumple estas reglas comunes, los registros tendrán valor para la enfermera del siguiente turno)*

➤ *"Escribir en forma legible, con tinta evitando las enmiendas, cuidar la ortografía, la expresión gramatical y procurar el lenguaje profesional"
(asegúrese de que la documentación cubra las normas de calidad de la práctica enfermera de su país y los códigos o reglas administrativas)*

➤ *"Ser exactos, hacer constar el día y la hora" (apoye su documentación con hechos incluyendo sus observaciones(volúmenes, totales, cantidades, y valores), incluya los hallazgos negativos y positivos)*

➤ *"los registros han de ser completos" (Evite manifestaciones tales como no expresadas ni anotadas ninguna alteraciones; el problema con éstas observaciones es que aquí no se afirma si la enfermera observó al paciente).*

➤ *" No olvidar anotar las realizaciones de medicamentos; estudios y procedimientos invasores"(escriba en forma legible, utilice la gramática, la escritura y la terminología correcta. No olvide que usted registra para*

...comunicar. No suponga nunca que el lector siguiente interprete mal lo que Ud. ha escrito después del registro lea lo que escribió)(7)

➤ Asegúrese que los cuidados de enfermería cubran los estándares legales, profesionales y de la organización. (la realización correcta de los registros pueden ser nuestra mejor defensa ante un problema legal); por lo tanto no es una responsabilidad con el paciente sino con nosotras mismas. (8)

Pero hay otros aspectos que puede protegernos como ser una información sólida y una buena puesta al día, una actitud profesional, un entorno seguro con normas, protocolos, guía de procedimientos y la aceptación del cambio”(9)

El estudio pretende analizar la opinión de los profesionales de enfermería en el área asistencial, que participan en la atención al recién nacido y que se ve involucrado a notar todos los registros en tan poco tiempo y con muchos pacientes a cargo.

Respecto a los objetivos de la práctica, nuestra presencia como estudiantes hace que nos demos cuenta de los elementos que son de utilidad para modificar la hoja de registro que actualmente no es relevante a la prioridad para la adquisición de algunos requerimientos necesarios e indispensables.

Para ésta investigación contamos con el acceso de varias Historia Clínicas de otras instituciones con las cuales pudimos comparar la de nuestro estudio y adaptar una al servicio.

Por otro lado el ritmo de adaptación de nuestros enfoques de la profesión es muy distinto y por consiguiente con enfoque a la practicidad en el que se dispone del tiempo y el espacio necesario para incorporar rápidamente cualquier novedad.

7- NURSING 2003, Marzo 2003. Registro de Enfermería. R. Fay Yocum R.N., BS. AS. M.S.N.

8- [http:// www.nesbn.org](http://www.nesbn.org). página web del consejodeenfermeríadesuestado.

9- ENFERMERÍA CLINICA "Cuidados De La Enfermería Desde El Punto De Vista Del Usuario" . Marzo /Abril 1991.

Otro aspecto a tener en cuenta en la natural diferencia de descripción de otros sectores donde los registros son totalmente diferentes.

"La actitud profesional de enfermería está guiada a una metodología científica que permite identificar los problemas, planificar las tareas en horario adecuados y evaluar los resultados a través de los cambios destinados a modificar o solucionar los problemas del paciente". Con el fin de proporcionar un soporte informático que facilite la planificación y gestión de los cuidados de enfermería en la neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

Se trata de una herramienta de trabajo que puede ser mejorada y que sin duda pretende facilitar y mejorar los registros de enfermería.

Los contenidos, fueron diseñados acorde a la necesidad del paciente. Su modelo y principios básicos se han elaborados de acuerdo a métodos para desarrollar un plan de cuidados informatizados.

Se tomaron como base para elaborar el marco teórico; "Estandarizar los cuidados de los registros de valoración e identificación de problemas y planificación de cuidados que recoge las necesidades de:

- *Oxigenación (asistida o NO)*
- *Circulación: (hidratación de paratrales)*
- *Termorregulación : Ambiente adecuado, clima.*
- *Nutrición: parenteral o enteral*
- *Bienestar: higiene y confort*
- *Movilidad: actividad y tonicidad.*
- *Integridad de la piel: apoyo y fijación con tela adhesiva y control de mucosa.*
- *Seguridad: en aparatología y unidad.*
- *Reposo: respetar sueño.*
- *Hidratación: Venoclisis y vía oral*

➤ *Métodos Invasivos: tratamiento como punciones , canalizaciones, transfusiones.*

➤ *Medicación: vía endovenosa, intramuscular, oral.*

➤ *Observaciones: proceso de atención de enfermería.*

➤ *Se procedió a redactar un catálogo de actividades de enfermería encaminada a alcanzar el inconveniente actual de la hoja de enfermería en circulación.*

➤ *La investigación fue realizada en conjunto con varios miembros del equipo de salud y resto del personal que tiene acceso a la información, como respuesta a un problema del registro originado por una necesidad y con el fin de ayudar y lograr los objetivos establecidos inicialmente.*

➤ *Las actividades se puede clasificar en actividades propias, delegadas y de soporte, y pertenecen a:*

- *Procedimientos de enfermería*
- *Vigilancia y control*
- *Educación a los padres*
- *Cuidados técnicas de enfermería y prescripciones médicas.*
- *Pruebas diagnósticas*

Entonces podemos decir que es un registro de necesidades insatisfechas como NECESIDAD-PROBLEMA- CAUSA- OBJETIVO- ACTIVIDAD. Para iniciar la evaluación nos posicionamos en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, en los turnos mañana, tarde y noche para poder recoger los datos necesarios. Tuvimos que indicar que las actividades eran de estudios en las planillas de los registro de la enfermería y se hizo en cuestras personalizadas.

Al finalizar el apartado de las necesidades aparecieron una serie de registros adicionales que no se llevan a cabo y querían agregarlos como registrar el P.A.E, espacio para expresar sus propias observaciones firma y sello, del autor.

También vimos los factores que pueden influir en dicho cambio y gira alrededor de: los elementos económicos del hospital para la impresión de los formularios.

Por otra parte la descentralización del cambio en la estructuración del proyecto.

La falta de voluntad en oportunidades de parte del personal.

" Del proyecto surge la autonomía suficiente en la medida que los enfermeros han alcanzado un alto grado de profesionalización, han aumentado los conocimientos y habilidades. Esto hace que seamos capaces de abordar los cuidados del paciente cada más compleja, desde una perspectiva global e individualizada.

Actúa también como consultor, investigadora, educadora y negociadora usando de forma creativa e innovadora sus conocimientos y habilidades.

Por tanto impone un cambio cultural en la forma de registrar, donde la calidad se consigue entre todos, todos en la organización del primero al último somos responsables de conseguirla" (10)

"La información es buena y útil si posee una finalidad y se caracteriza por ser:

- a) Suficiente, precisa y no excesiva*
- b) Fiable, exacta, oportuna y significativa*
- c) Localizada y disponible" (11)*

La persona responsable de su trabajo es la más dispuesta al cambio, para mejorarlo, no contar con ella sería perder un usuario.

La Persona bien informada puede resolver el problema al implementar el registro.

10- Administración Hospitalaria Gustavo Malagon Londoño página 458

11- Enfermería Clínica. Enero/ Febrero 2001. Volumen 11 N°1. Planes de Cuidado Estandarizados de Cuidados de Enfermería del Neonato

Sin embargo introducir la calidad requiere una estrategia participativa.

Centrar la atención de las necesidades, deseos y expectativas significa: escuchar todas las opiniones y entendemos que deben ponerse en práctica.

Existe un amplio margen de mejoras en la calidad estructural del registro de enfermería, la elaboración de estas tareas es el cuidado del recién nacido para prevenir los numerosos defectos estructurales que se pueden producir. Este estudio forma parte de un proyecto más amplio que tiene como objetivo elaborar una planilla de registros adecuado al servicio de Neonatología que es el Área de estudio.

La información evidencia una separación entre educación y práctica de la profesión; que es propia de la diferencia entre los valores y las necesidades.

El rápido desarrollo de los conocimientos permiten incrementar los niveles de eficiencia, tienen sus mejores apoyo en las posibilidades de mantener programas de entretenimientos, reciclaje y formación continua.

" Para lograr una presentación satisfactoria es muy importante lograr la satisfacción propia, sobre todo los principales implicados; esto es:

- ✓ *Los clientes externos (beneficiarios)*
- ✓ *Los profesionales (clientes internos)*
- ✓ *La institución hospitalaria (la gestión)" (13)*

Dentro de las fortalezas o debilidades de la calidad de prestación de enfermería consideramos que la formación y el desarrollo profesional del Recurso Humano y su relación con un modelo profesional y la administración hacen una condición Laboral satisfactoria.

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SISTEMA PONDERADO

"Las unidades de Enfermería distribuyen mensualmente sus costos cargando al episodio de historia Clínica el coste por días de estancia y el consumo de tiempo de enfermería.

Dado que los tiempos asignados para las actividades de soporte, de estructura, de formación y de descanso son iguales o muy parecidos para, cada unidad de un mismo hospital, constituyen una constante y se pueden distribuir por cama instalada y día de estancia

Por el contrario, el tiempo de enfermería utilizado para prestar los cuidados requeridos por cada paciente constituye una variable significativa

El RAESP contiene las actividades de enfermería y acciones cuidadoras y agrupadas por necesidad. Cada una de ellas tiene asignado un tiempo ponderado para su ejecución, cuyo valor se ha transformado en puntos para facilitar su manejo.

El RAESP es un documento que permite realizar previsiones sobre los cuidados requeridos por cada paciente para las 24 horas siguientes. En éste se señalan aquellas actividades que deben complementarse por el personal de enfermería u otros profesionales

El registro consta de:

- 1. un código alfanumérico por cada actividad*
 - 2. un listado de actividades de enfermería agrupadas por necesidades y requerimientos terapéuticos o diagnósticos del paciente*
- Cada parrilla debe recoger por turno la carga de trabajo correspondiente al mismo.*
 - Dicho documento (RAESP) formará parte de dossier de enfermería y por tanto de la Historia Clínica.*
 - Finalmente cabe señalar que el catálogo de actividades y su descripción solamente se refiere a cuidados directos e indirectos, al paciente”(14)*

La nueva imagen que debe mostrar enfermería modifica sustancialmente estos enunciados.

14- MONPART GARCIA MARY DAZ "Enfermería Administración de Servicios de Enfermería" Ediciones Científicas y Técnicas SAAA. España 1994.

- *Oficio - Profesión*
- *Ambigüedad – Definición del rol*
- *Dependencia – Autonomía*
- *Sumisión – Liderazgo*
- *Aislamiento - Participación*

Por lo expuesto es que las autoras de este trabajo de investigación consideran que es fundamental conocer que está sucediendo en la realidad de los enfermeros de neonatología del Hospital Lagomaggiore.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Cuantitativo – Descriptivo; se interpretará en número las características de las variables de estudio de la realidad.

Área de Estudio: el estudio de investigación se desarrolla en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, sito en la calle Timoteo Gordillo S/N de la Ciudad de Mendoza.

Capacidad Física: el Servicio tiene cuatro sectores de cuidados intermedios, con pacientes de medianos riesgo, cuatro salas de Terapia con recién nacidos de alto riesgo, un sector de recepción que recibe a diario una cifra promedio de treinta (30) recién nacidos.

Recurso Humano: el servicio cuenta con cincuenta y ocho(58) enfermeros.

Auxiliares de Enfermería: 38

Enfermero Profesional: 17

Licenciado: 1

Diagramación: La jornada laboral tiene dos (2) Guardia diurnas de 7 horas turno mañana y turno tarde. Hay dos guardias nocturnas que cumplen 10 horas de servicio.

Población de Estudio: todos los enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, 58 agentes durante el periodo comprendido entre Marzo y Octubre del 2004.

Muestreo: No aleatorio sistemático, se seleccionan treinta y dos (32) enfermeros de los tres turnos del Servicio de Neonatología:

Turno Mañana: 12 enfermeros

Turno Tarde: 10 enfermeros

Turno Noche: 5 enfermeros

Turno Noche 5 enfermeros

Total 32 enfermeros

Unidad de Análisis: el enfermero del Servicio de Neonatología, del Hospital Luis Lagomaggiore.

Diseño de Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Entrevista personal a los enfermeros del Servicio de neonatología

Encuesta estructurada con respuestas cerradas y abiertas.

Fuente: primaria de los sujetos que viven la situación que motiva la investigación.

RECOLECCION DE DATOS

Autorización: a las autoridades del Hospital Lagomaggiore

Recursos: Materiales y humanos: a cargo de los investigadores.

Procesamiento, tabulación y análisis:

Luego de la codificación y confección de la matriz de datos, se procede a presentar la información (*tabulación*) en *tablas de doble entrada, con números absolutos y relativos. Y con representaciones gráficas en tortas y barras.*

Plan de análisis:

Consiste en una descripción de la realidad, relacionando las variables con sus dimensiones en análisis univariados y bivariados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

R E G I S T R O D E E N F E R M E R Í A	DIFICULTAD	{ SI NO	{ TIEMPO POCO LEGIBLE DEMASIADOS DATOS
	CAMBIOS	{ SI NO	{ DISEÑO AGREGAR ÍTEM ELIMINAR ÍTEM
	INCLUSIÓN PASOS P.A.E.	{ SI¿CUÁLES? NO	VALORACIÓN DIAGNÓSTICO PLANIFICACIÓN EJECUCIÓN EVALUACIÓN
	VERASIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	{ SI NO	
	INCLUIR DATOS	{ SI NO	

TABLA N° 1

TÍTULO: Informe del Servicio de Neonatología, por dificultad para el llenado de la Hoja de Registro, Hospital Luis Lazaruso, año 2004

DIFICULTAD	N° DE ENCUENTROS
SI	72
NO	28

REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS EN TABLAS Y GRAFICOS



FUENTE: Neónatología del departamento de neonatología del Hospital Luis Lazaruso - año 2004

COMENTARIO: Se registra que un alto porcentaje registró tener dificultad para el llenado de la Hoja de Registro por diferentes motivos, no está completa en su totalidad, quedan espacios sin completar, y el trabajo es siempre el mismo.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

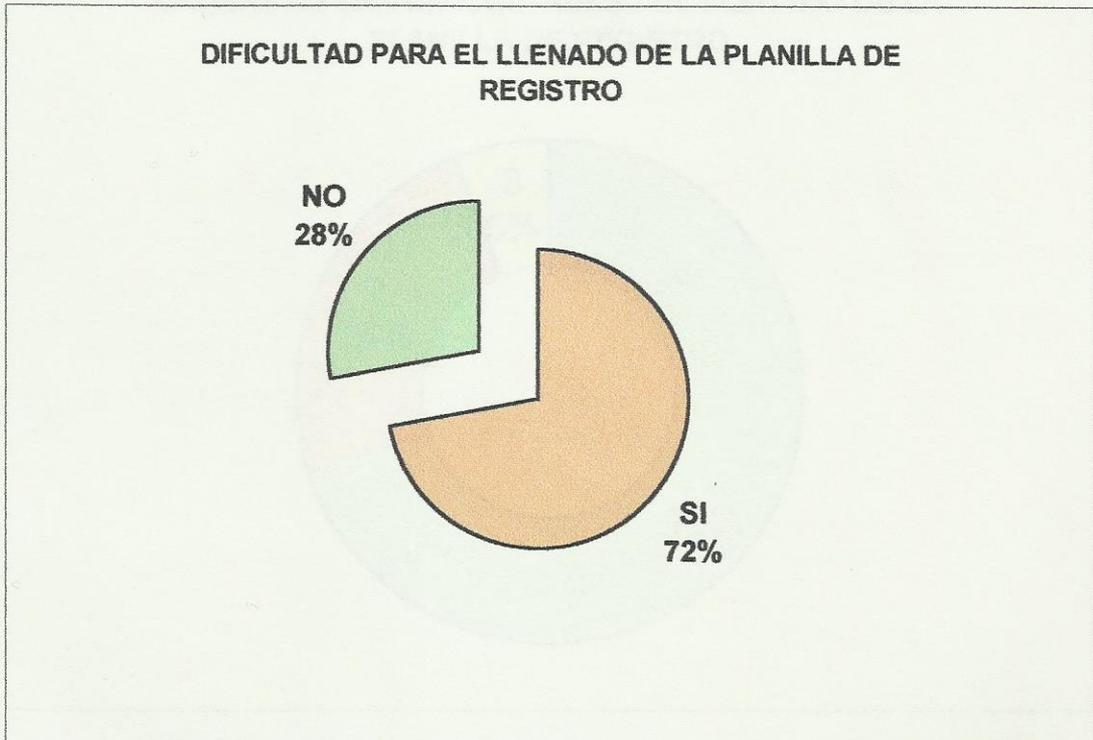
TABLA N° 1

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por dificultad para el llenado de la Planilla del Registro, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

DIFICULTAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	23	72%
NO	9	28%
TOTAL	32	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° I



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Se observa que un alto porcentaje manifiesta tener dificultad para el llenado de la planilla por diferentes motivos, no esta completa en su totalidad, quedan espacios sin completar y el trabajo es siempre el mismo.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

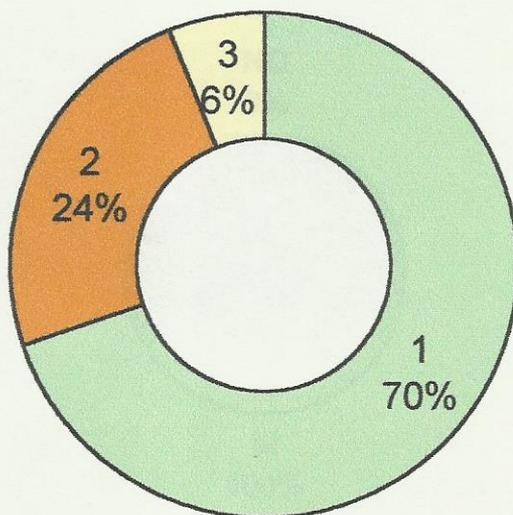
TABLA N° 2

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por diferentes causas de dificultad para el llenado de la Planilla del Registro, Hospital Luis Lagomaggiore, Año 2004

CAUSAS DE DIFICULTAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
1- POCO LEGIBLES	23	70%
2- TIEMPO DISPONIBLES	8	24%
3- DEMASIADOS DATOS	2	6%
TOTAL	33	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

CAUSAS DE LAS DIFICULTADES DEL LLENADO DE LA PLANILLA DE REGISTRO



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El 70% de los enfermeros manifestaron que tienen dificultad para el llenado de la planilla de registro, considerando que ésta es poco legible al ser fotocopia de fotocopias, con letras muy borrosas, poco espacio y el tiempo

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N°3

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Necesidad de realizar algunos cambios en la Planilla actual del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NECESIDAD DE CAMBIO	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	32	100%
NO	0	
TOTAL	32	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° III



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: La necesidad de cambio es de un 100% de los enfermeros entrevistados porque no ofrece ítem para registrar la demanda brindada.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

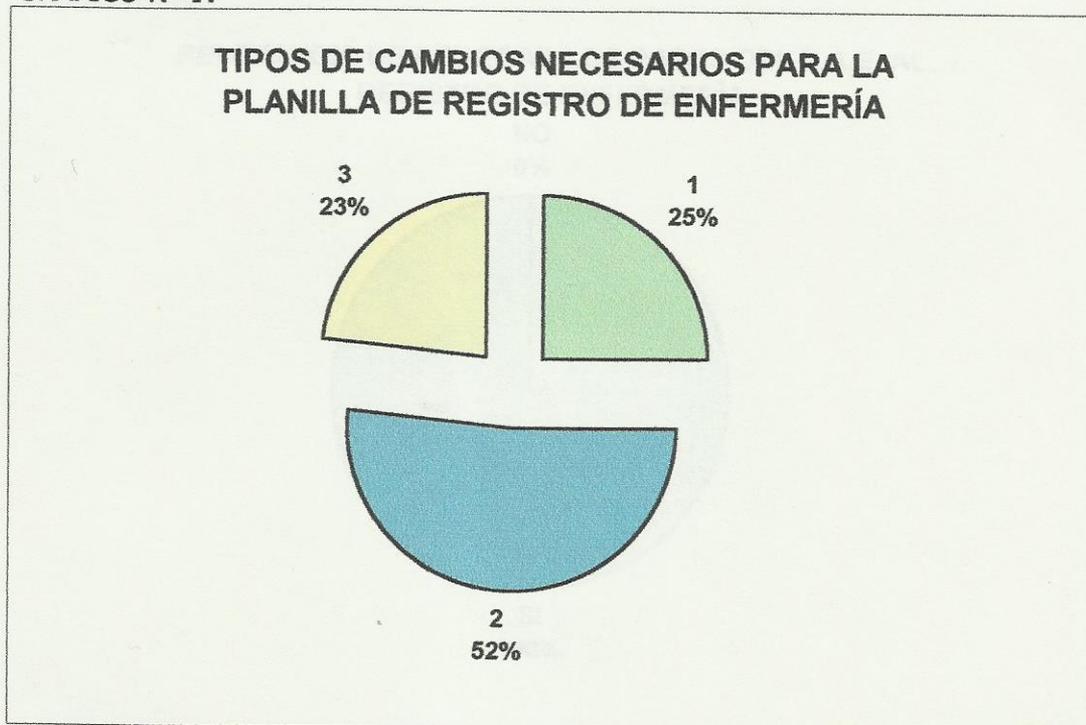
TABLA N° 4

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por tipos de cambio que cree realizar en la Planilla actual del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TIPOS DE CAMBIOS	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
1- DISEÑO DEL FORMATO	15	25%
2- CAMBIO DE ÍTEM	31	52%
3- ELIMINACIÓN DE ÍTEM	14	23%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° IV



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Un alto porcentaje considera que la planilla actual no cuenta con suficientes ítems, que reflejen la actividad de enfermería en éstos momentos que hay otros ítem que no se usan y por ende queda la planilla en blanco. Consideran que puede ser reemplazada por otra.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

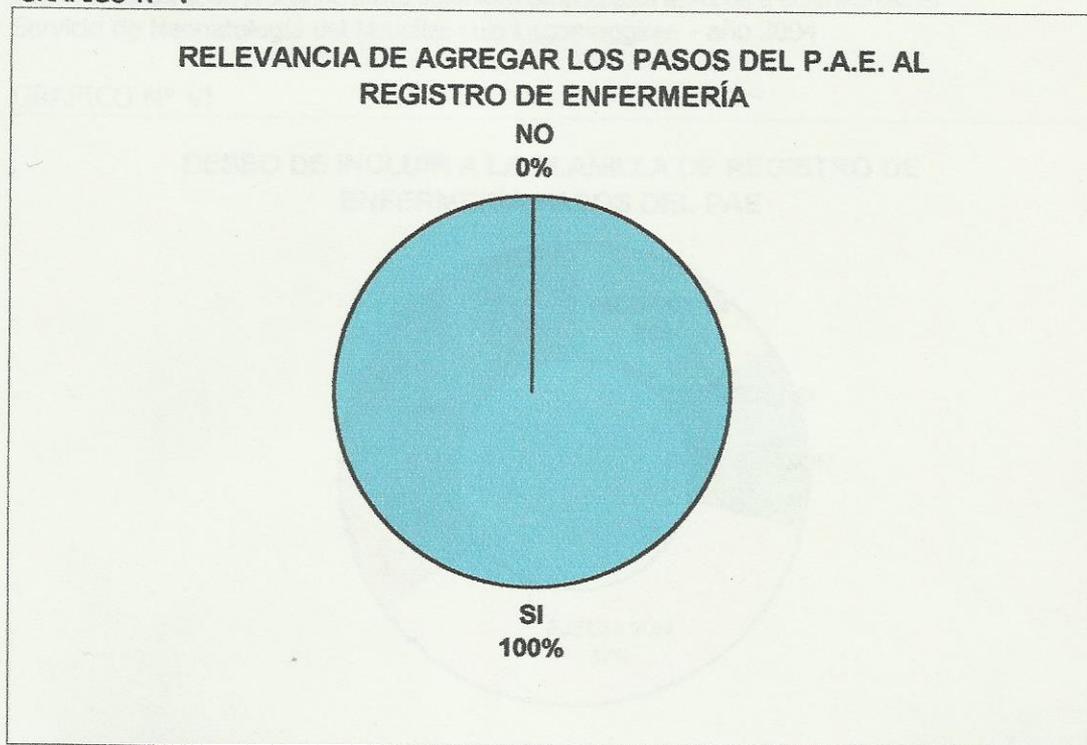
TABLA N° 5

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, que consideran relevante agregar los pasos del P.A.E. a Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AGREGAR PASOS P.A.E.	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	32	100%
NO	0	
TOTAL	32	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° V



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El total de los enfermeros consideran que los pasos del del Proceso de Atención de Enfermería sería relevante incluirlos en la planilla de registros. En una búsqueda de mejorar la calidad del registro como la calidad de atención.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

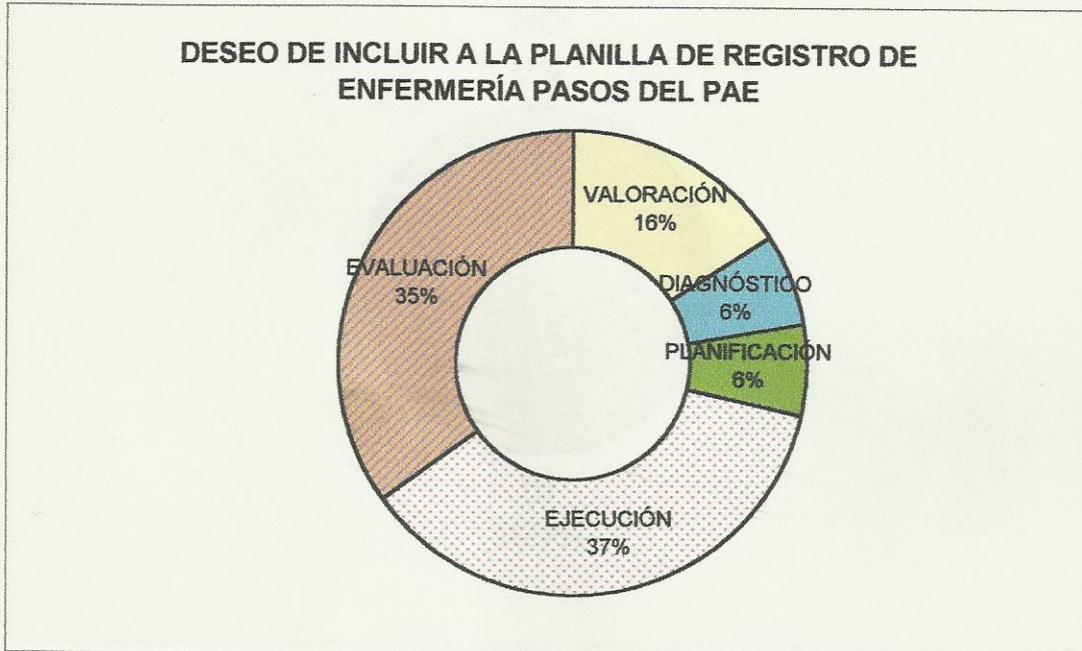
TABLA N° 6

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por pasos del PAE que desean incluir en la Planilla actual del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

PASOS DEL P.A.E.	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
VALORACIÓN	10	16%
DIAGNÓSTICO	4	6%
PLANIFICACIÓN	4	6%
EJECUCIÓN	23	37%
EVALUACIÓN	22	35%
TOTAL	63	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° VI



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Ejecución y evaluación son los pasos que destacan en mayor porcentaje, la valoración también sobresale, estos pasos reflejan la actividad profesional considerando a su autor un nivel de atención más jerárquico y responsable.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 7

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Veracidad y Responsabilidad profesional del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

VERACIDAD Y RESPONSABILIDAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	32	100%
NO	0	
TOTAL	32	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° VII



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El total de los enfermeros en estudio consideran que el registro es un instrumento de veracidad y responsabilidad profesional por lo que es importante completarla totalmente. Es la herramienta de defensa en casos legales y la voz de la verdad para ser archivados con fines estadísticos

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 8

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, que les interesa conservar el ítem "Presencia Familiar" a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AGREGAR	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	32	100%
NO	0	
TOTAL	32	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

GRAFICO N° VIII



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: la presencia es el lazo virtual de amor con el recién nacido, tan necesario como la medicina para superar su hospitalización, por eso el 100% de los enfermeros consideran conservar éste ítem.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 9

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según dificultades para el llenado de la Planilla del Registro, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TURNO	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	10	1	11
TARDE	4	5	9
NOCHE	9	3	12
TOTAL	23	9	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 10: FRECUENCIAS RELATIVAS

TURNO	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	91%	9%	34%
TARDE	44%	56%	28%
NOCHE	75%	25%	38%
TOTAL	72%	28%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros de Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: En la mayoría de los horarios han demostrado tener dificultad en el llenado de la planilla. La superpoblación supera al número de enfermeros, puntualmente El turno mañana y noche donde mayor dificultad tienen.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 11

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según tipo de dificultades para el llenado de la Planilla del Registro, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TURNO	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
MAÑANA	10	3	1	14
TARDE	4	1	1	6
NOCHE	9	4	0	13
TOTAL	23	8	2	33

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 12: FRECUENCIA RELATIVA

TURNO	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
MAÑANA	72%	21%	7%	43%
TARDE	66%	17%	17%	18%
NOCHE	69%	31%	0%	39%
TOTAL	70%	24%	6%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Los tres turnos (M. T. Y N.) refieren que es *poco legible* (70%), también refieren en un *24% tener poco tiempo* para el llenado de la planilla. Por lo cual si fuese clara tal vez ésta dificultad sería menor, y un mayor número de enfermeros mejoraría la calidad del registro y atención.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 13

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según la necesidad de agregar los pasos del Proceso de Atención de Enfermería a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TURNO	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	11	0	11
TARDE	9	0	9
NOCHE	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 10: FRECUENCIAS RELATIVAS

TURNO	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	34%		34%
TARDE	28%		28%
NOCHE	38%		38%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El porcentaje más alto de enfermería que desean agregar pasos del PAE a la planilla es el turno Noche en un 38%, quienes han manifestado no tener espacios adicionales. En éste turno no hay tantos profesionales en el Servicio que tenga una observación permanente del R.N. a la par de la enfermera como en otros turnos. Se puede atribuir a que en las horas del día suelen estar los padres que son de gran ayuda; pero no se da en el turno noche donde el enfermero queda solo pendiente de todo.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 15

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según pasos del proceso de Atención de Enfermería para agregar a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

PASOS PAE	TURNOS			TOTAL
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
VALORACIÓN	2	3	5	10
DIAGNÓSTICO	2	1	1	4
PLANIFICACIÓN	2	1	1	4
EJECUCIÓN	8	6	9	23
EVALUACIÓN	7	6	10	23
TOTAL	21	17	26	64

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 16

PASOS PAE	TURNOS			TOTAL
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
VALORACIÓN	10%	14%	23%	16%
DIAGNÓSTICO	10%	5%	5%	7%
PLANIFICACIÓN	10%	5%	5%	7%
EJECUCIÓN	39%	29%	42%	35%
EVALUACIÓN	33%	29%	48%	35%
TOTAL	32%	28%	40%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El P.A.E. Tiene su importancia en todos los turnos los pasos más destacados son la ejecución y evaluación en los tres turnos. Es el registro de enfermería propiamente dicho por su importancia y jerarquía; implementado la importancia y valor de la profesión.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 17

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según Veracidad y responsabilidad profesional del llenado de la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TURNO	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	11	0	11
TARDE	9	0	9
NOCHE	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 18: FRECUENCIAS RELATIVAS

TURNO	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	34%		34%
TARDE	28%		28%
NOCHE	38%		38%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El turno noche ha destacado que la veracidad y responsabilidad del registro, es un instrumento importante por lo que debe ser claro, sin enmiendas y con todos los detalles necesarios.

Por consiguiente lo que no está escrito no esta hecho y para demostrar lo contrario nos valemos de nuestros propios registros. Esta es nuestro testigo y nuestra mejor defensa en requerimientos legales. El turno mañana y noche representan el más alto porcentaje ya que opinan que es un instrumento valioso

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 19

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por turno según la conservación del ítem "Presencia Familiar" en la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

TURNO	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	11	0	11
TARDE	9	0	9
NOCHE	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 20: FRECUENCIAS RELATIVAS

TURNO	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
MAÑANA	34%		34%
TARDE	28%		28%
NOCHE	38%		38%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: En todos los turnos coinciden en conservar el espacio familiar para anotar la presencia de quien visita al Recién Nacido; utilizado en casos legales y sociales. Los turnos mañana y noche son el mayor número de porcentaje que opina que la planilla debe incluir éste dato; destacando el contacto padres-hijos por suministrar datos al equipo interdisciplinario.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 21

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de Formación según la dificultad para el llenado de la Planilla del Registro Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NIVEL FORMACIÓN	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO	0	0	0
ENF. PROF.	8	2	10
AUXILIAR	15	7	22
TOTAL	23	9	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 22: FRECUENCIAS RELATIVAS

NIVEL FORMACIÓN	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO	0%	0%	0%
ENF. PROF.	80%	20%	31%
AUXILIAR	68%	32%	69%
TOTAL	72%	28%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Los datos nos muestran que tanto enfermeros profesionales como auxiliares tienen dificultades para el registro. Los profesionales en más alto porcentaje en relación con los auxiliares, tal vez por que al tener más preparación requiere mejoría en los registros ya que los puntos necesarios y puntuales no se registran.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 23

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de Formación según la dificultad para el llenado de la Planilla del Registro Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NIVEL FORMACIÓN	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
LICENCIADO				0
ENF. PROF.	8	4	0	12
AUXILIAR	15	4	2	21
TOTAL	23	8	2	33

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 24: FRECUENCIAS RELATIVAS

NIVEL FORMACIÓN	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
LICENCIADO				
ENF. PROF.	67%	33%	0%	36%
AUXILIAR	71%	19%	10%	36%
TOTAL	70%	24%	6%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Los profesionales de enfermería refieren que la planilla actual es poco legible (67%) y que tienen poco tiempo(33%) para registrar los datos. En el caso de los Auxiliares el 71% dice que es poco legible y los profesionales en un 33% que no tienen tiempo; por lo que dificulta el llenado de la planilla es un 70% comprobable.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 25

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de Formación según la necesidad de agregar los pasos del Proceso de Atención de Enfermería a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NIVEL FORMACIÓN	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO		0	
ENF. PROF.	10	0	10
AUXILIAR	22	0	22
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 26: FRECUENCIAS RELATIVAS

NIVEL FORMACIÓN	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO			
ENF. PROF.	31%		31%
AUXILIAR	69%		69%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Los pasos del PAE son requeridos por profesionales y auxiliares de enfermería en un 100% porque en los cinco pasos está todo lo que rutinariamente se realiza en el servicio, estaría más ordenado, avanzado y estandarizado.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 27

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de formación según tipos de pasos del proceso de Atención de Enfermería para agregar a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

PASOS PAE	NIVEL DE FORMACIÓN			TOTAL
	LICENCIADO	PROF. ENF.	AUXILIARES	
VALORACIÓN		4	6	10
DIAGNÓSTICO		3	1	4
PLANIFICACIÓN		1	2	3
EJECUCIÓN		5	18	23
EVALUACIÓN		7	15	22
TOTAL		20	42	62

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 28: FRECUENCIA RELATIVA

PASOS PAE	NIVEL DE FORMACIÓN			TOTAL
	LICENCIADO	PROF. ENF.	AUXILIARES	
VALORACIÓN		20%	14%	16%
DIAGNÓSTICO		15%	2%	6%
PLANIFICACIÓN		5%	5%	5%
EJECUCIÓN		25%	43%	37%
EVALUACIÓN		35%	36%	36%
TOTAL		32%	68%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: De los enfermeros encuestados prevalece los pasos 4 y 5 (Ejecución y Evaluación) para incluir en la planilla. Es relevante la Valoración en un 16%; ambos niveles apuntan a jerarquizar el Registro de Enfermería; con sus propios aportes.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 29

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de formación según veracidad y responsabilidad profesional del Registro Enfermería de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NIVEL FORMACIÓN	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO	0	0	
ENF. PROF.	10	0	10
AUXILIAR	22	0	22
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 30: FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL FORMACIÓN	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO			
ENF. PROF.	31%		31%
AUXILIAR	69%		69%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El Registro de Enfermería debe ser claro conciso tanto el formato como el llenado de los requisitos porque enfermeros profesionales y auxiliares consideran a éste un instrumento de responsabilidad única por lo que cada uno debe registrarlo con firma, sello y número de matrícula, por su valor legal en la Historia Clínica.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 31

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Nivel de formación según la conservación del ítem "Presencia Familiar" en la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

NIVEL FORMACIÓN	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO	0	0	0
ENF. PROF.	10	0	10
AUXILIAR	22	0	22
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 32: FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL FORMACIÓN	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
LICENCIADO	0	0	
ENF. PROF.	31%	0	31%
AUXILIAR	69%	0	69%
TOTAL	100%	0	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: los enfermeros profesionales y Auxiliares son los que están permanente los R. N. De ellos depende si los familiares concurren o no a la visita ; en qué condiciones se encuentran y con qué frecuencia asisten. El 100% considera que éste espacio es muy importante por requerimientos legales y sociales

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 33

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Años de Antigüedad según la dificultad para el llenado de la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AÑOS ANTIGÜEDAD	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	4	0	4
5 a 10 años	13	3	16
Más de 10 años	6	6	12
TOTAL	23	9	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 34: FRECUENCIAS RELATIVAS

AÑOS ANTIGÜEDAD	DIFICULTAD		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	100%	0%	0%
5 a 10 años	81%	19%	50%
Más de 10 años	50%	5%	37%
TOTAL	72%	28%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Las dificultades para el llenado de la planilla es generalmente en el personal con menos de 5 años de antigüedad un total del 100% entre los que tienen entre 5 a 10 años afirman tener sus dificultades, los que tienen más de 10 años están en un 50% con problemas y el otro 50% no.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 35

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por años de antigüedad según tipo de dificultades para el llenado de la Planilla del Registro, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AÑOS ANTIGÜEDAD	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
Menos de 5 años	10	3	1	14
5 a 10 años	4	1	1	6
Más de 10 años	9	4	0	13
TOTAL	23	8	2	33

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 36: FRECUENCIA RELATIVA

AÑOS ANTIGÜEDAD	TIPO DE DIFICULTADES			TOTAL
	1	2	3	
Menos de 5 años	33%	67%	0%	10%
5 a 10 años	24%	52%	24%	48%
Más de 10 años	24%	48%	28%	42%
TOTAL	25%	52%	23%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Poco legible y el tiempo disponible dificulta el llenado de la planilla; sin diferencia en la antigüedad. Aunque aquellos que tienen menos antigüedad tienen mayor dificultad en los dos primeras .
El 52% del total de la población manifiesta no tener tiempo para llenarla

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE, MENDOZA - 2004**

TABLA N° 37

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por años antigüedad según la necesidad de agregar los pasos del Proceso de Atención de Enfermería a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AÑOS ANTIGÜEDAD	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	4	0	4
5 a 10 años	16	0	16
Más de 10 años	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 38: FRECUENCIAS RELATIVAS

AÑOS ANTIGÜEDAD	AGREGAR PASOS PAE		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	100%		12%
5 a 10 años	100%		50%
Más de 10 años	100%		38%
TOTAL	100%		100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Es verdaremente relevante considerar los pasos del Proceso de Atención de Enfermería a la planilla del registro; refleja su autonomía y es un instrumento valioso para manifestar el estado , tratamiento y seguimiento de los pacientes

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 39

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por antigüedad según pasos del proceso de Atención de Enfermería para agregar a la Planilla del Registro de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

PASOS PAE	ANTIGÜEDAD			TOTAL
	Menos de 5a.	5 a 10 a.	Más 10a.	
VALORACIÓN	2	4	3	9
DIAGNÓSTICO	0	3	1	4
PLANIFICACIÓN	0	2	2	4
EJECUCIÓN	3	9	11	23
EVALUACIÓN	2	12	8	22
TOTAL	7	30	25	62

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 40: FRECUENCIA RELATIVA

PASOS PAE	ANTIGÜEDAD			TOTAL
	Menos de 5a.	5 a 10 a.	Más 10a.	
VALORACIÓN	29%	13%	12%	15%
DIAGNÓSTICO	0	10%	4%	6%
PLANIFICACIÓN	0	7%	6%	6%
EJECUCIÓN	43%	30%	44%	37%
EVALUACIÓN	28%	40%	32%	36%
TOTAL	11%	48%	41%	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Como el P.A.E. Es un registro sólo para enfermeros, todos los pasos son importante pero la ejecución y la evaluación está en un porcentaje más alto en todos más o menos años de antigüedad.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 41

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Antigüedad según Veracidad del llenado de la planilla del Registro de enfermería Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AÑOS ANTIGÜEDAD	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	4	0	400%
5 a 10 años	16	0	16
Más de 10 años	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 42: FRECUENCIA RELATIVA

AÑOS ANTIGÜEDAD	VERACIDAD		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	100%	0	12%
5 a 10 años	100%	0	50%
Más de 10 años	100%	0	38%
TOTAL	100%	0	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: Le veracidad de los registros es el reflejo de las acciones de enfermería, una buena planilla con datos certeros, crea la confianza del responsable y el compromiso con la profesión demostrando su responsabilidad y dignidad con el paciente y consigo mismo por eso se manifestó en un 100% del más antiguo al de reciente ingreso.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 43

TITULO: Enfermeros del Servicio de Neonatología, por Antigüedad según Preservar el espacio "Presencia Familiar" en la planilla del Registro de enfermería Hospital Luis Lagomaggiore, año 2004

AÑOS ANTIGÜEDAD	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	4	0	400%
5 a 10 años	16	0	16
Más de 10 años	12	0	12
TOTAL	32	0	32

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

TABLA N° 44: FRECUENCIA RELATIVA

AÑOS ANTIGÜEDAD	PRESENCIA FAMILIAR		TOTAL
	SI	NO	
Menos de 5 años	100%	0	12%
5 a 10 años	100%	0	50%
Más de 10 años	100%	0	38%
TOTAL	100%	0	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: La presencia familiar es el vínculo que ayuda afectuosamente a recuperar la salud del recién nacido, es por ello que hacer hincapié en preservar éste ítem coincide en un 100% de los enfermeros, desde el que lleva poco tiempo en la institución hasta el más antiguo.

**MANEJO INTEGRAL DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
MENDOZA - 2004**

TABLA N° 45

TITULO: enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore por sugerencia para la confección de la planilla del Registro de Enfermería, Año 2004

SUGERENCIAS	RESPUESTAS
DESTACAR ITEM MÁS RELEVANTES AL R.N.	1
ÍTEM MÁS CLAROS Y PRECISOS	2
MÁS ESPACIOS PARA NOVEDADES	7
LUGAR PARA INFORMES PARA CADA TURNO	4
DOBLE FAZ PARA EVALUACIÓN Y BALANCE	3
IDENTIFICACIÓN DEL ENFERMERO (FIRMA Y SELLO)	7
ÍTEM PARA REGISTRO ÁGIL	1

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuesta aplicada a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2004

COMENTARIO: El personal del Servicio de Neonatología del hospital Luis Lagomaggiore refirió el valor de su protagonismo en ésta encuesta realizadas por sus colegas.

Atento a ello, fue que se buscó integrar a los mismos, y convencerlos de un otro concreto; el Recién nacido.

CONCLUSIÓN

En base a los datos obtenidos de la presente se puede concluir que:

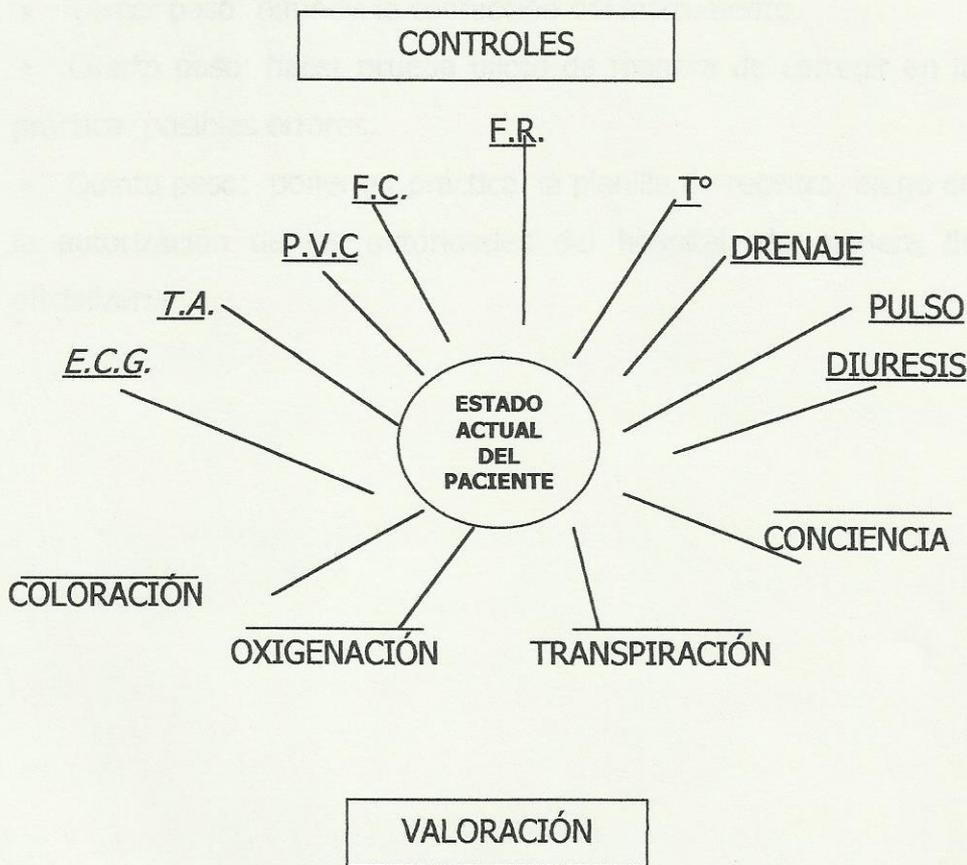
- a) En cuanto a la dificultad podemos ver que el 100% tiene dificultades sin distinción de antigüedad, formación, turno
- b) La dificultad más relevante es el tiempo que disponen para el llenado de la planilla.
- c) El turno mañana en un 91% presenta mayor dificultad por la multiplicidad de tareas que deben realizar. El 100% considera que se debe cambiar porque es poco legible, disponen de poco tiempo y hay muchos ítem, consideran que se debe implementar un método administrativo más práctico y útil.
- d) El 100% manifiesta que es necesario agregar pasos del P.A.E. sobre todo un 74% se inclina en agregar la evaluación y ejecución por considerarlos fundamentales.
- e) El 100% considera la veracidad del instrumento.
- f) En su totalidad consideran necesario agregar el ítem "presencia familiar".

Podemos deducir que sobre la base de la información obtenida que la pregunta que da origen a esta investigación, ha sido contestada porque se pudo determinar que el instrumento que esta en funcionamiento presenta serias dificultades. Los objetivos fueron logrados dado que se identificaron los parámetros que tenían mayor dificultad.

RECOMENDACIONES

La simbiosis paciente-enfermero requiere que el rol dado a la enfermería en Neonatología sea de mayor envergadura que el clásicamente aceptado, visto a la luz de una constelación de factores

CONTELACIÓN DE FACTORES



Sobre la base de estos elementos sugerimos que:

- Los enfermeros deben tener un acceso a registros, con ítem ordenados en complejidad creciente que denoten aptitud (permanentemente actualizado). Por lo que es necesario confeccionar una planilla de registro en que todos los actores se comprometan y participen activamente de manera que sea consensuada.

✓ A través de reuniones periódicas de todos los enfermeros del servicio:

- Primer paso: se debe comparar modelos de otras planillas.
- Segundo paso: realizar lecturas teóricas de manera de poder discutir elementos que formarán parte del instrumento de recolección.
- Tercer paso: difundir la confección del instrumento.
- Cuarto paso: hacer prueba piloto de manera de corregir en la práctica posibles errores.
- Quinto paso: poner en práctica la planilla de registro, luego de la autorización de las autoridades del hospital, de manera de oficializarla.

BIBLIOGRAFÍA

- CERIANI CERNADA "Manual Práctico de neonatología" Edición 97, Editorial Del Plata, BS.AS.
- ENFERMERÍA CLINICA Marzo / Abril 1991. "Cuidados De La Enfermería Desde El Punto De Vista Del Usuario". P. Lázaro Marón, I. Casanova Calvet, J. Mitjans Galitoyrn Rexach fresquet.
- ENFERMERÍA CLINICA Mayo / Junio 1995. Volumen 5 N° 3. "Implantación del Plan de Cuidados Informatizados en Neonatología". M. Jiménez Molina. M. Selvan Martínez. J. L. Salas Gimenez y J. Torralban Ortega.
- ENFERMERÍA CLÍNICA. Septiembre/ Octubre 1996, Volumen 6 N° 5 "Valoración Humanística de Virginia Herderson". Carmen Fernández Ferrin Unidad de Sercebia.
- ENFERMERÍA CLÍNICA. Enero/ Febrero 2001. Volumen 11 N°1. Planes de Cuidado Estandarizados, Cuidados de Enfermería al Neonato durante su traslado" Ediciones DOYMA.
- ENFERMERÍA CLINICA. Enero/ Febrero 2002 "¿ Los protocolos de Enfermería siguen los requisitos de calidad estructural? Bartolomé Llor; Pedro J. Saturno. Juan Gascon. Universidad de Murcia, España.
- ENFERMERÍA CLINICA. ENERO, FEBRERO 2003 2003.volumen 13 N° 1"Aspectos Legales de los Registros de Enfermería" G. Gutierrez Teran Moreno. Pág. 21
- ENFERMERÍA CLINICA. Julio – Agosto 2003. Volumen 3 N° 4 "Dificultades en la valoración de Enfermería". C. Martinez, S. Bustos, E. Rodríguez Paiedes.
- MONPART GARCIA MARY DAZ "Enfermería Administración de Servicios de Enfermería" Ediciones Científicas y Técnicas SAAA. España 1994.
- MALAGON LONDOÑO Gustavo y Otros." *Administración Hospitalaria*". Editorial Panamericana. 1º Edición, Bogotá, Colombia. página 458

- MARSHESI Héctor "La Administración en Salud. Una Introducción para el cambio"; Septiembre 1995. Med. Argentina.
- NURSING 2003, Marzo 2003. "Registro de Enfermería". R. Fay Yocum R.N., BS. AS. M.S.N.
- Revista MATER DEY Temas de Enfermería Actualizados Año 5 N°25 Noviembre/ diciembre 1987.
- Página web del consejo de enfermería de su estado en:
[http:// www.nesbn.org.página](http://www.nesbn.org.página)

ANEXOS

REGISTRO DE ENTREVISTA
SERVICIO DE NEUMATOLOGÍA, HOSPITAL DE LAS LAZARILLAS
AÑO 2005

Nº de ENTREVISTA:

Turno: MAÑANA TARDE NOCHE

Tiempo:

Responsable en el servicio:

1) ¿Señaló algún síntoma (ver Signos y Síntomas)?

SI NO

2) ¿Señaló algún signo?

SI NO

Tiempo de evolución:

Características de la enfermedad:

3) ¿Señaló algún signo de alarma?

SI NO

4) ¿Desea ser incluido en el estudio de casos?

SI NO

5) ¿Desea ser incluido en el estudio de casos?

Opinión de familia:

Agregar datos:

Características de la enfermedad:

6) ¿Desea ser incluido en el estudio de casos con base en el proceso de enfermedad?

SI NO

7) ¿Qué datos considero de interés incluir en el registro de enfermedad?

Versiones:

Diagnóstico:

Procedimiento:

Exámenes:

Evolución:

REGISTRO DE ENFERMERÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE
AÑO 2003

Nº DE ENCUESTA:

Turno: MAÑANA TARDE NOCHE

Título :.....

Antigüedad en el servicio:.....

1) ¿ Tiene dificultades para llenar la Planilla?

SI NO

2) Si contesta SÍ ¿Porqué?

Registro Poco legible	<input type="checkbox"/>
Tiempo disponible	<input type="checkbox"/>
Demasiados datos	<input type="checkbox"/>

3) ¿colaboraría Ud. la planilla actual?

SI NO

4) ¿Cree necesario realizar algunos cambios

SI NO

5) si contesta Sí

Diseño de formato	<input type="checkbox"/>
Agregar items	<input type="checkbox"/>
Eliminar items	<input type="checkbox"/>

6) ¿Estima relevante, agregar al registro algún paso del proceso de enfermería?

SI NO

7) ¿Qué pasos considera Ud. relevante incluir en el registro de enfermería?

Valoración	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico	<input type="checkbox"/>
Planificación	<input type="checkbox"/>
Ejecución	<input type="checkbox"/>
Evaluación	<input type="checkbox"/>

8) ¿ El registro de enfermería, es un instrumento de veracidad y responsabilidad profesional?

SI NO

9)¿ Le interesa conservar, dentro del Registro de enfermería, el Ítem "Presencia Familiar" ?

SI NO

10) ¿Qué sugiere Ud. para un nuevo registro de enfermería?

.....
.....

¡ Muchas Gracias por su colaboración!

CODIFICACIÓN

R E G I S T R O D E E N F E R M E R Í A	1- DIFICULTAD	{ SI NO	{ TIEMPO POCO LEGIBLE DEMASIADOS DATOS
	3-CAMBIOS	{ 4- SI NO	{ 1-DISEÑO 2- AGREGAR ÍTEM 3- ELIMINAR ÍTEM
	5- INCLUSIÓN PASOS P.A.E.	{ SI¿CUÁLES? NO	V- VALORACIÓN 6 D- DIAGNÓSTICO P- PLANIFICACIÓN E- EJECUCIÓN E- EVALUACIÓN
	7- VERASIDAD Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	{ SI NO	
	8- INCLUIR DATOS	{ SI NO	



HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Control Diario Neonatal

HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE
GOBIERNO DE MENDOZA

Día	Mes	Año

MI	
Días de Vida	
Peso	
Talla	
Per. Cef.	
Per. Abd.	

Apellido y Nombre: _____

Hora de control	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
Responsable N° de Matricula																									
Presencia Familiar																									
Vitales	T° Axilar / Incub.																								
	F. Resp. / F.Cardiac.																								
	T. Art.																								
	Sat.																								
Actividad / Tono																									
Piel	Color																								
	Estado																								
Ingresos	Tipo de alimentación																								
	Volumen / Vía																								
	Vía / ml/h																								
	Medicación/Otros																								
Balance	Ingreso Total:								Ingreso Parcial:								Ingreso Parcial:								
Egresos	Resid-Gast./Vómit.																								
	Diuresis/Catarsis																								
	Otros																								
Balance	Egreso Total:								Egreso Parcial:								Egreso Parcial:								
Modo Ventilatorio	FiOz %																								
	Apneas																								
	CPAP/ARM																								
	PIM/Peep																								
	FR																								
	T.I																								
	Flujo																								

	Acciones de Enfermería	Ejecución	Evaluación
M.			
T.			
N.			



HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Control Diario Neonatal

HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE
GOBIERNO DE MENDOZA

Día	Mes	Año

MI	
Días de Vida	
Peso	
Talla	
Per. Cef.	
Per. Abd.	

Apellido y Nombre: _____

Hora de control	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05
Responsable N° de Matricula																							
Presencia Familiar																							
Parámetros Vitales	T° Axilar / Incub.																						
	F. Resp. / F. Cardiac.																						
	T. Art.																						
	Sat.																						
Actividad / Tono																							
Piel	Color																						
	Estado																						
Ingresos	Tipo de alimentación																						
	Volumen / Vía																						
	Vía / ML/h																						
	Medicación/Otros																						
Balance	Ingreso Total:						Ingreso Parcial:						Ingreso Parcial:										
Egresos	Resid-Gast/Vómit.																						
	Diuresis/Catarsis																						
	Otros																						
Balance	Egreso Total:						Egreso Parcial:						Egreso Parcial:										
Modo Ventilatorio	FiOz %																						
	Apneas																						
	CPAP/ARM																						
	PIM/Peep																						
	FR																						
	T.I																						
	Flujo																						

Acciones de Enfermería	Ejecución	Evaluación
T.M.		
T.T.		
T.N.		

HORAS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

37	39.5	110	200
36	39	100	180
35	38.5	90	160
34	38	80	140
33	37.5	70	120
32	37	60	100
31	36.5	50	80
30	36	40	60
29	35.5	30	40

T. Inc. T. Niño Resp. F. Card. T.A.

MEDICACION

**E
N
T
R
A
D
A
S**

**ALIM.
ORAL**

LECHE

RESTOS NO ACUM.

MEZCLA

**F
L
U
I
D
O
S**

TRANSFUSIONES

DROGAS 1

2

3

4

BOLUS

TOTAL

**P
E
R
D
I
D
A
S**

VOMITOS

RESTOS GASTRICOS

HECES

ORINA

DRENAJES 1

2

EXTRACCIONES

TOTAL

SATURACION OXIGENO

TRANSCUTANEA PO₂ / PCO₂

OXIGENO %

INTUBACION/T.N.

VENT. PULMON DERECHO / IZQUIERDO

ASPIR. SECRECIONES

POSTURA

ACTIVIDAD

COLORACION

TIRAJE

FRECUENCIA

APNEA

FLUJO

QUEJIDO

VOLUMEN

ESTRIDOR

PIP/PEEP

T. INSP.

MODO

MAP

I:E

PH

PCO₂

PO₂

E.B.

CO₃H

SAT. O₂

SODIO

POTASIO

HEMATOCRITO

GLUCEMIA

BILIRRUBINA



ENFERMERÍA NEONATAL

H.C.N°

Paciente

Sala

Cama

Apellidos: Paterno

Materno

Del Neonato

Sexo

N° H. C. materna

N° H.C. del Neonato

Fecha

Días de la Internación

Peso

Hora

Temperatura

Respiración

Frecuencia

Normal

Quejido

Tiraje

Aleteo Nasal

Piel - Mucosas

Rosado

Pálido

Clanosis

Ictericia

Alimen - tación

Buena Toler.

Rechazo

Vómitos

Regurgitación

Eli - mina - ción

Meconio

Micción

Sistema Nervioso

Activo

Hipotónico

Temblores

Ombligo

Normal

Enrojecimiento

Secreciones

Higiene

General

Parcial

Ombligo

Relac Hijo Madre

Aceptación

Inseguridad

RESPONSABLE

FECHA Y HORA

OBSERVACIONES

Nombre y Apellido:

Peso Actual:

BALANCE HIDRICO

OXIGENACION

HORA

INGRESOS

EGRESOS

Mod Sat FIO2 PIM PeeP Fcia TI Flujo

PA PB Col Med Alim Mod For Diu Mult Cat Car RO Car AT Car Dre Sang

HORA	INGRESOS							EGRESOS										OXIGENACION							
	PA	PB	Col	Med	Alim	Mod	For	Diu	Mult	Cat	Car	RO	Car	AT	Car	Dre	Sang	Mod	Sat	FIO2	PIM	PeeP	Fcia	TI	Flujo
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
Parcial								m/k/h										B.H. PARCIAL DE 6 Hs.							
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
Parcial								m/k/h										B.H. PARCIAL DE 12 Hs.							
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
Parcial								m/k/h										B.H. PARCIAL DE 18 Hs.							
0																									
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
TOTAL								m/k/h										B.H. TOTAL DE 24 Hs.							

