



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

Escuela de Enfermería

FCM- UNCUYO

Licenciatura en Enfermería

Taller de Trabajo Final

REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALA Y ADMISIÓN DE PARTOS

Director de curso: Prof. Jorge G. Michel

Jefes de trabajos prácticos:

Lic. Ana I. Fernández

Lic. Estela D. Franco

Bioq. Marcos Gai

Asesor trabajo final: Lic. Jazmín Gueliz

Autores:

Briza N. Ortiz

Edith C. Verdejo

MENDOZA, febrero 2024



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



Acta de Aprobación

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....



Agradecimientos y/o dedicatoria

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos aquellos que contribuyeron a la realización de este trabajo.

En primer lugar, agradecemos a los profesores del curso por su invaluable ayuda y orientación en la elaboración de la tesis. Extendemos nuestro agradecimiento a la institución por proporcionar información de otras tesis y por ofrecer el espacio necesario para las reuniones y charlas destinadas a la creación de la tesis. También agradecemos a los participantes de la encuesta por dedicar su tiempo y proporcionar información esencial para este trabajo.

Reconocemos el esfuerzo y tiempo invertido por quienes llevaron a cabo este proyecto, permitiendo su conclusión oportuna. Por último, expresamos nuestro agradecimiento a los familiares cuyo apoyo, aliento y colaboración fueron fundamentales para el éxito de este informe.



Prefacio

Este compendio se enfoca en los registros de enfermería y el servicio de sala y admisión de partos, abordando aspectos esenciales de la atención obstétrica y la documentación clínica. A través de estas páginas, se presenta una recopilación concisa de información destinada a facilitar la comprensión y el acceso a datos relevantes en estos campos.

Al explorar los registros de enfermería, nos sumergimos en un aspecto fundamental de la atención médica: el seguimiento detallado de la salud de las madres y los recién nacidos durante el proceso de parto. Este compendio aspira a ser una herramienta práctica para profesionales de la salud, ofreciendo una visión estructurada de los registros que documentan decisiones críticas y momentos significativos.

La atención obstétrica es un campo donde la precisión y la empatía se entrelazan. Estos registros no solo son una recopilación de datos clínicos, sino también una mirada a la conexión humana en un momento trascendental. A medida que exploramos estas páginas, se invita a los lectores a reflexionar sobre la importancia de la documentación precisa y su impacto en la calidad de la atención.

Agradecemos a quienes han contribuido a la realización de este compendio y confío en que se convierta en una herramienta valiosa para aquellos interesados en comprender mejor la atención obstétrica y los registros de enfermería.



Índice general

Advertencia	1
Acta de Aprobación	2
Agradecimientos y/o dedicatoria	3
Prefacio	4
Índice general	5
Índice de cuadros y/o gráficos	7
Resumen	8
CAPÍTULO I.....	9
Planteo del problema.....	9
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	12
Objetivo general:.....	12
Objetivos específicos:.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	12
MARCO TEÓRICO.....	14
Registros de Enfermería.....	15
Un poco de Historia.....	15
Comunicación.....	16
Historia Clínica.....	19
Pase de Guardia.....	21
Registros de Enfermería.....	23
El marco legal de los Registros de Enfermería: Garantizando la Ética y la Calidad Asistencial.....	33
Normativas Éticas Internacionales y Confidencialidad del Paciente:.....	34
Marco institucional: Hospital Luis Lagomaggiore	38
La importancia del registro de enfermería en el servicio de partos	39
Función de la enfermería	40
Servicio de sala y admisión de partos	41
CAPÍTULO II.....	43
DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
Tipo de investigación: descriptiva-transversal. Cuantitativo	44
Área de estudio	44



Universo y muestra	44
Unidad de análisis	44
Técnicas e instrumentos de investigación.....	45
Criterios de inclusión y exclusión	45
Aspectos legales	45
Operacionalización de las variables	46
TABLAS, GRÁFICOS Y	53
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	53
CAPÍTULO III.....	105
RESULTADOS, DISCUSIONES, Y PROPUESTA	105
Resultados	106
Propuestas de acción	107
Implementación y Seguimiento de Medidas para Mejorar la Gestión de Registros en el Servicio de Sala y Admisión Partos del Hospital L. Lagomaggiore.	107
APÉNDICE Y ANEXOS	109
Bibliografía general	110
Anexos y apéndices	112
ANEXO A.....	112
ANEXO B	118
ANEXO D.....	120
MATRIZ DE DATOS.....	121



Índice de cuadros y/o gráficos

Tabla y Gráfico n°1: Edad	54
Tabla y Gráfico n°2: Sexo	56
Tabla y Gráfico n°3: Turno laboral	57
Tabla y Gráfico n°4: Formación académica	58
Tabla y Gráfico n°5: Antigüedad	59
Tabla y Gráfico n°6: Formato de registro.....	61
Tabla y Gráfico n°7: Frecuencia revisa los registros de enfermería	63
Tabla y Gráfico n°8: Errores o información faltante	65
Tabla y Gráfico n°9: Signos vitales y datos clínicos	66
Tabla y Gráfico n°10: Dilatación cervical	68
Tabla y Gráfico n°11: Comunicación efectiva	70
Tabla y Gráfico n°12: Problemas de comunicación	72
Tabla y Gráfico n°13: Información legal	73
Tabla y Gráfico n°14: Planillas específicas y adecuadas	75
Tabla y Gráfico n°15: inclusión de algún punto en la planilla	77
Tabla y Gráfico n°16: Factores que influyen en el llenado	79
Tabla y Gráfico n°17: Acceso y la privacidad	81
Tabla y Gráfico n°18: Registros comprensibles	83
Tabla y Gráfico n°19: Errores en los registros	85
Tabla y Gráfico n°20: Denuncias	87
Tabla y Gráfico n°21: Incidentes o eventos adversos	89
Tabla y Gráfico n°22: Errores en la administración de la medicación	91
Tabla y Gráfico n°23: Evaluación y evolución de tratamiento	93
Tabla y Gráfico n°24: Dificultades en la continuidad de atención	95
Tabla y Gráfico n°25: Seguridad del paciente	97
Tabla y Gráfico n°26: Normas del servicio	99
Tabla y Gráfico n°27: Normativas de registro	101
Tabla y Gráfico n°28: Capacitación	103



Resumen

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda plasmada la información sobre la actividad enfermera referente a una valoración, tratamiento y evolución de una persona concreta; son la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de calidad de atención técnico-humana, ética y la responsabilidad de los profesionales.

Son el apoyo para la gestión, instrumento jurídico y que facilita la evaluación, reorientación y aprendizaje de la propia práctica.

En este artículo se presentan los resultados de la aplicación y análisis de un cuestionario correspondiente al llenado correcto de la hoja de enfermería en el servicio de partos del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, del periodo de abril del 2023 y febrero del 2024. Se trata de un estudio descriptivo y transversal que analiza los principales factores que afectan el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.



CAPÍTULO I

Planteo del problema



INTRODUCCIÓN

El equipo de atención médica tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados de calidad que satisfagan las necesidades de las personas que solicitan ayuda médica. Además, es importante documentar adecuadamente nuestro trabajo por escrito, tanto para evaluar nuestra labor como para garantizar una atención de calidad continua.

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería y la poca importancia que hoy en día se le da a la formulación de los registros de enfermería nos motivó a realizar una investigación, la cual nos ayudó a conocer los factores que interfieren en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería.

Los registros de enfermería son la única evidencia documental que confirma la realización de tratamientos médicos y de enfermería, lo que proporciona respaldo legal y jurídico a los profesionales de la salud.

Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales, ya que, sin una fuente documental precisa, es difícil identificar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas subyacentes.



PLANTEO DEL PROBLEMA

Es cierto que nuestro país ha estado evolucionando en cada uno de los ámbitos desde lo económico, social, cultural, político, y el de la salud, no es una excepción, y dentro de este entorno, la enfermería ha ido en constante transformación, ya que, por ser una profesión de alto nivel técnico, requiere de conocimientos muchos más profundos que son necesarios para el dominio de las técnicas para así poder brindar cuidados específicos dentro de proceso salud-enfermedad, reconocer los distintos marcos biopsicosociales y también de prevención, ya que como enfermeros, constituimos parte de un grupo que se ocupa de las más grandes tareas, el cuidado de la salud.

Durante las prácticas hospitalarias, en los cinco años de cursado y ahora desde el ámbito laboral, en el Hospital Luis Lagomaggiore, en el servicio sala y admisión de partos, nosotras, las alumnas Ortiz Briza y Verdejo Edith, de la carrera de Licenciatura en Enfermería, observamos una problemática en el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.

La importancia de esta parte del trabajo que realiza enfermería y el poco valor que se le da en muchos ámbitos, nos incentiva a realizar una valoración de los factores que interfieren en el cumplimiento de llenado de los registros clínicos de enfermería.

Estos otorgan la única prueba documental donde muestra que se han realizado los tratamientos médicos y enfermeros, que proporcionan la continuidad del cuidado de los pacientes y respaldo jurídico-legal para los profesionales.

Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa.



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Amén de todo lo dicho anteriormente, nos planteamos la siguiente pregunta:
¿Cuáles son las causas o situaciones que provocan deficiencias en el llenado de los registros clínicos de enfermería en el servicio de sala y admisión de parto en el Hospital Luis Lagomaggiore, de la provincia de Mendoza?

Objetivo general:

- Conocer cuáles son las causas o situaciones que provocan deficiencias en el llenado de los registros clínicos de enfermería del servicio de sala y admisión de partos del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza.

Objetivos específicos:

- Establecer la importancia de los registros de enfermería para el equipo de salud.
- Identificar riesgos probables debido a registros deficientes.
- Reforzar las normativas existentes en el servicio respecto de los registros.

JUSTIFICACIÓN

Este estudio tiene por intención demostrar cuales son las causas que impiden que nuestros colegas realicen un registro clínico de enfermería completo.

Un registro bien correcto proporciona la continuidad del cuidado, respalda las actividades de enfermería y nos permite conocer los procedimientos que necesita el paciente.

Con este trabajo pretendemos añadir elementos para beneficiar la práctica enfermera, para que durante nuestros años siguientes no cometamos errores emanados de tal deficiencia.

Concientizar sobre esta práctica específica de la enfermería, es importante porque todo lo registrado en el mismo posibilita el intercambio de información sobre cuidados prestados al paciente, elementos que no solo redundan en la mejora de calidad de la atención sanitaria de cada usuario, sino que, pueden



contribuir a la creación y mejora de los protocolos aplicables en cada caso, lo que conlleva irremediablemente a una mayor eficacia del ámbito sanitario en su conjunto.

Como enfermeras instruidas y dinámicas debemos hacer cada día que los registros de Enfermería sean parámetros fiables, confiables y verdaderos indicadores que demuestren el alto compromiso y excelencia en el cuidado que realizamos. Esto nos permitirá continuar nuestra labor y nos identificará como colectivo. Contar con registros apropiados ayudará en la calidad del cuidado ofertado, así como también permitirá visibilizar a la Enfermería y reforzar su rol.



MARCO TEÓRICO



Registros de Enfermería.

Un poco de Historia

Considerando aproximadamente 30.000 años de historia, el ser humano empezó a expresarse mediante signos fonéticos, y a comunicarse a través de la escritura hace unos 5 o 6,000 años a.C. (1).

La escritura se convirtió en una categoría fundamental en la existencia humana. Este hábito se originó por necesidades internas, como el anhelo de alcanzar la inmortalidad mediante la creación de escritos, la búsqueda de conocimiento sobre el futuro y, por supuesto, la imperiosa necesidad de comunicarse, la cual no siempre podía satisfacerse únicamente con el lenguaje hablado debido a restricciones espacio-temporales.

La escritura posibilitó la creación de un registro duradero de los eventos históricos y se manifiesta como una forma de expresión del lenguaje que ha evolucionado a lo largo del tiempo, al igual que la transformación del ser humano. Además, intervino en la comunicación entre individuos como una herramienta de trabajo, entre otras utilidades (2) (3).

En la profesión de enfermería, los registros clínicos tienen sus raíces en el siglo XIX, gracias al influyente trabajo de Florence Nightingale, reconocida como la máxima representante de la enfermería a nivel mundial. Observando las condiciones lamentables y los procedimientos poco higiénicos durante la Guerra de Crimea, Nightingale identificó la necesidad de recolectar datos y organizarlos en un sistema de notas. Esto permitiría un registro preciso para que el personal de enfermería pudiera cuidar, asistir y mantener la salud de los pacientes, así como analizar las tasas de mortalidad en los hospitales.

Florence Nightingale (1820-1910), considerada la fundadora de la enfermería moderna en el siglo XIX, dejó un impacto significativo en la profesión. Según J. Canals (1998), las enfermeras que trabajaban bajo su tutela encarnaban la obediencia absoluta al médico, presentando virtudes propias de una buena esposa al tiempo que brindaban al paciente una devoción altruista similar a la de una madre. Ella ejercía sobre el personal subalterno del hospital una disciplina gentil pero firme, reminiscente de la habilidad de dirigir la servidumbre de una ama de casa acostumbrada (4).



La enfermera y autora prolífica, MF Collière (1986), destacó en su artículo "Invisible care and invisible women as health care-providers" que Nightingale escribió el libro "Notes on Nursing" (1952), centrado en el comportamiento de la enfermera. Durante la última parte de su vida, Nightingale estableció las pautas para el rol y la misión de la enfermera en "What a nurse ought to be" y "what she ought to know". Dichas directrices describían el comportamiento esperado por los médicos para las enfermeras (5).

La influencia de Nightingale se extendió por Inglaterra y la mayoría de los países occidentales, siendo reconocida mundialmente por sus contribuciones a la enfermería (5).

Desde entonces, los registros de enfermería han sido considerados invaluable. No solo registran hechos, sino que también facilitan medidas correctivas y normativas para garantizar la atención continua y el análisis de las condiciones de salud.

Comunicación

La comunicación es un proceso fundamental en el que las personas comparten ideas, opiniones, valores y sentimientos. Esta interacción contribuye a la humanización y la sociabilidad de los individuos. Tiene un valor dual: puede ser positiva y beneficiosa tanto para quien se comunica como para quien recibe el mensaje. Cuando esta interacción es satisfactoria y productiva, ambas partes se comprenden mejor, en contraposición a la comunicación negativa, que puede generar sentimientos de perplejidad e incompetencia. (6)

En este proceso podemos distinguir:

- El emisor: quien emite el mensaje.
- El mensaje: aquello que se quiere comunicar.
- Receptor: quien recibe la comunicación.
- Respuesta o "feed back": la respuesta que genera el receptor al recibir el mensaje. (7)

La enfermería es una profesión compleja, fascinante y llena de desafíos. La labor de enfermería se simplifica cuando los profesionales dominan la habilidad de comunicarse eficazmente con los pacientes, sus familias, colegas y otras



personas con las que interactúan a diario en el ámbito de la atención médica. La comunicación es esencial para todas las personas y adquiere una importancia crítica en el entorno de la salud, especialmente cuando se trata de proporcionar una atención óptima al paciente. (7)

Dentro de las formas de comunicación, se encuentran la comunicación verbal y la no verbal, que abarca aspectos como la postura, la expresión facial y los gestos. Ambas poseen una posición equivalente en términos de importancia, y en ocasiones, una puede contradecir a la otra. En otras palabras, es posible expresar algo verbalmente mientras los gestos indican lo contrario. Además, es crucial reconocer que la decisión de no comunicar también transmite un mensaje, ya que la omisión de palabras conlleva un significado para el receptor. (9)

El método oral implica la aplicación de principios como la habilidad de escuchar, la utilización del silencio y la empatía (comprensión hacia otras personas). Por otro lado, la comunicación escrita complementa la información y asegura un nivel más alto de comprensión del mensaje.

Las utilidades del lenguaje corporal, que incluyen la postura, los gestos, los ademanes, entre otros, son determinantes para lograr una interpretación precisa del mensaje. Estas manifestaciones corporales revelan la congruencia existente entre el contenido del mensaje expresado verbalmente y la intención con la que se transmite.

Tipos de comunicación

En el ámbito de la organización formal, los tipos de comunicación incluyen:

- Comunicación Ascendente: Se dirige de los subordinados a los jefes y se utiliza para informar, sugerir, aclarar, coordinar o expresar quejas.
- Comunicación Descendente: Fluye de los jefes a los subordinados y se emplea para dar órdenes, informar, dirigir, orientar, asesorar, aclarar y coordinar.
- Comunicación Horizontal: Ocurre entre individuos del mismo nivel jerárquico y se utiliza para unificar, coordinar, informar, solicitar y evaluar.
- Comunicación General: Se extiende desde toda la organización hacia sus beneficiarios.



Barreras de la comunicación

Algunas barreras comunes en la comunicación son:

- Incongruencia entre el contenido y la intención.
- Redacción deficiente en el mensaje.
- Falta de claridad.
- Falta de habilidad para escuchar.
- Descuidos y omisiones.
- Aplicación ineficiente de métodos de comunicación.
- Elección incorrecta del tipo de comunicación.

Principios de la comunicación

- Flujo Dinámico y Constante: La comunicación continua y dinámica asegura la recepción y respuesta.
- Congruencia entre Contenido e Intención: La coherencia entre lo que se comunica y la intención determina una respuesta congruente.
- Elección del Método y Tipo de Comunicación: El logro de objetivos depende de la selección adecuada del método y tipo de comunicación.

Medios de comunicación administrativa

Dentro de los medios de comunicación administrativa se encuentran oficios, memorandos, circulares, boletines, periódicos, películas, fotografías, informes, agendas, anecdotarios, sonoramas, y medios musicales y computacionales, entre otros.

Comunicación verbal

En el ámbito de enfermería, la comunicación verbal se manifiesta en los pases de guardia, caracterizándose por ser breve, superficial, realizarse en el lugar de trabajo, tener una duración limitada, incluir a menudo comentarios subjetivos y declaraciones de intencionalidad, y raras veces servir como complemento de la comunicación escrita.



Comunicación escrita

La comunicación escrita en enfermería se refleja en documentos específicos. Es crucial que el diseño de estos documentos sea claro para evitar confusiones. La documentación clínica, que incluye la historia clínica y la información clínica, desempeña un papel fundamental en la planificación de cuidados, sirviendo como un instrumento valioso cuando se utiliza correctamente. (8)

La comunicación en el ámbito de la salud

En el ámbito de la salud, la comunicación se lleva a cabo a través de conversaciones, informes y registros. Las conversaciones son intercambios orales informales entre dos o más profesionales de la salud, utilizadas para identificar problemas o desarrollar estrategias de solución. Los informes son comunicaciones orales, escritos o electrónicos que tienen como objetivo transmitir información entre profesionales de la salud. Por último, la historia clínica es un documento legal y formal que respalda la atención al paciente; puede ser completada a mano o en un sistema informático. Aunque existen diferentes sistemas y formatos de documentación en las organizaciones de atención médica, todos los registros clínicos contienen información similar. El proceso de registrar una entrada en la historia clínica de un paciente se denomina "registro".

Historia Clínica

La historia clínica, como principal medio de comunicación dentro del equipo de salud, se erige como una herramienta esencial para la planificación y el seguimiento del tratamiento de un individuo. Este documento refleja de manera detallada los cambios en la condición y la respuesta del paciente a las intervenciones médicas, otorgándole no sólo relevancia clínica sino también valor legal. Además, la historia clínica desempeña un papel crucial en la facturación de recursos y servicios, y su uso contribuye a la coordinación efectiva de la atención, favoreciendo así la continuidad de los cuidados y representando la calidad del servicio proporcionado al paciente.



Considerada como la bitácora exhaustiva de la salud de un paciente a lo largo del tiempo, la historia clínica se posiciona como un pilar esencial en la atención médica contemporánea. Su capacidad para proporcionar una visión completa de la salud del paciente permite a los profesionales de la salud realizar diagnósticos más precisos y aplicar tratamientos más efectivos.

En última instancia, la historia clínica no solo cumple con un propósito clínico, sino que también se erige como un elemento fundamental para la gestión administrativa y legal en el ámbito de la salud. Su relevancia va más allá de la documentación clínica, ya que incide directamente en la calidad de la atención, la coordinación entre profesionales y la garantía de los derechos legales tanto del paciente como del equipo médico. (10)

Componentes Esenciales de la Historia Clínica

- Datos de Identificación:

Iniciar la historia clínica con los datos básicos del paciente, incluyendo nombre completo, fecha de nacimiento, género y contacto, establece el punto de partida para la comprensión de su historial médico.

- Motivo de Consulta y Enfermedad Actual:

El paciente presenta sus inquietudes, y este apartado documenta el motivo de la consulta, ofreciendo una descripción pormenorizada de los síntomas actuales y su evolución temporal.

- Antecedentes Personales y Familiares:

Examinar la historia médica previa del paciente, incluyendo cirugías, alergias y condiciones crónicas, así como los antecedentes familiares, permite identificar posibles factores de riesgo genéticos.

- Historia Social y Hábitos de Vida:

La historia clínica se enriquece al considerar el entorno social del paciente, incluyendo ocupación, entorno laboral, estado civil y hábitos de vida, que pueden influir en su salud general.

- Revisión por Sistemas y Examen Físico:



La evaluación sistemática de cada sistema del cuerpo y un examen físico completo ofrecen una visión detallada de la salud actual del paciente, ayudando a identificar posibles anomalías.

- Resultados de Pruebas Diagnósticas y Diagnóstico:

La inclusión de análisis de laboratorio, imágenes médicas y otros estudios diagnósticos complementa la historia clínica y facilita la formulación de un diagnóstico preciso.

- Plan de Tratamiento y Seguimiento:

Detalles específicos del plan de tratamiento, que puede incluir medicamentos, procedimientos o cirugías, así como registros de visitas posteriores, permiten el monitoreo continuo y ajustes según la evolución del paciente. (11)

Pase de Guardia

El pase de guardia en el ámbito de la enfermería se configura como una pieza fundamental en la transición y continuidad de la atención al paciente. Este proceso implica la transferencia de información crucial, incluyendo el diagnóstico y tratamiento, cuando la responsabilidad del cuidado es delegada de un/a enfermero/a a otro/a. Su importancia radica en su capacidad para coordinar intraservicios, permitiendo la programación, administración y evaluación efectiva del cuidado de los pacientes.

Es esencial que, durante el pase de guardia, el mensaje transmitido sea claro y relevante, evitando la dispersión en información accesorio que podría generar confusión. La Asociación Americana de Enfermería destaca la importancia de la responsabilidad en este proceso, definiéndose como la capacidad de responder por las acciones realizadas y dar explicaciones tanto a uno mismo como a los demás, incluyendo a los usuarios, la institución y la profesión de Enfermería.

Los profesionales de enfermería deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional de manera activa, participando en el cuidado del paciente y tomando decisiones dentro del equipo de salud. Esto implica crear una filosofía de trabajo en equipo que favorezca la integración de esfuerzos individuales para asegurar la continuidad de los cuidados las 24 horas del día, los 365 días del año. El pase



de guardia se presenta como una actividad independiente de enfermería en términos de tiempo y forma, jerarquizando el cuidado y la profesión.

La capacitación de las enfermeras y el impulso del desarrollo teórico son cruciales para optimizar el cuidado. Esto implica fundamentar la práctica y las acciones, seguido de una evaluación de los resultados. Conocer los principios en los que se basa la práctica, documentar datos y procesos empleados, y lograr habilidad para responder preguntas del equipo de salud son aspectos fundamentales.

La comunicación efectiva es un punto clave en el proceso de transmisión de información. Se define como todo intercambio de información entre dos o más personas y ejerce una influencia determinada en el receptor. En la relación enfermera/o-paciente-familia, esta comunicación establece un lazo intelecto-emocional basado en el respeto mutuo, la confianza y la aceptación, con el único objetivo de garantizar el bienestar del paciente. (12)

Procedimiento de pase de guardia

El pase puede ser considerado el medio por el cual los enfermeros procesan la información para elaborar los criterios y tomar decisiones.

Pautas importantes al momento de realizar el pase de guardia:

- Transmisión directa cara-cara: deben estar presentes los integrantes del plantel de enfermería tanto del turno saliente como del entrante.
- Lugar del pase: indefectiblemente deberá realizarse dentro de la sala, lo más próximo a la unidad del paciente.
- Confidencialidad: significa que tanto ética y legalmente la enfermera tiene responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad de los pacientes, debe resguardar la información para uso de los profesionales, evitar comentarios subjetivos de las familias de los pacientes y que el acceso a los registros esté limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.
- El pase debe contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades.



¿Qué debemos evitar en el pase de guardia?

Toda la información dicha y la forma en que se dice puede tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado. Se debería evitar todas aquellas situaciones que desvíen la atención tanto del oyente como del emisor.

Las interferencias pueden ser: sonidos, alarmas, teléfonos (fijos, celulares), otros profesionales del equipo de salud y todas aquellas situaciones que no revistan urgencia, interrumpen el pase y actúan como elementos distractores.

Guía del pase de guardia:

Cada servicio o unidad puede emplear distintas formas para sistematizar el pase y lograr la efectividad del mismo.

Pero ¿Cómo resumir nuestras acciones de toda una jornada en pocos minutos? A modo de ejemplo podemos citar una guía que se puede utilizar al realizar el pase de guardia y que permitirá seguir un orden en el servicio de Partos:

- Nombre del paciente.
- Edad.
- Edad gestacional.
- Antecedentes.
- Gestaciones anteriores.
- Antecedentes perinatales.
- Patologías.
- Laboratorio-cultivos
- Accesos vasculares, soluciones.
- Medicación.
- Tareas pendientes.
- etc.

También es importante valorar todos aquellos cambios observados durante la jornada y transmitirlos al turno entrante. (13)

Registros de Enfermería



Los registros de enfermería son herramientas imprescindibles e integrantes de la historia clínica del paciente. En ellos se anotan de forma escrita, completa, exacta y clara los eventos, necesidades y cuidados proporcionados a cada paciente durante la atención de enfermería. Su importancia radica en que permiten el intercambio de información sobre los cuidados prestados, mejoran la calidad de la atención sanitaria y pueden contribuir a la creación y mejora de protocolos, lo que resulta en una atención más eficaz en el ámbito sanitario en su conjunto. (14)

Los formatos de enfermería y los registros garantizan un seguimiento permanente del tratamiento del paciente y la protección legal de la enfermera. También permiten identificar al personal a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de atención y llevar a cabo la vigilancia de enfermería. Además, revelan evidencia de la historia y la cultura profesional. A pesar de su importancia, en la realidad, los profesionales de enfermería a menudo no cumplen adecuadamente con el registro debido a la falta de valoración que se les otorga a estas prácticas. (15)

Para que los registros clínicos sean útiles y efectivos, deben cumplir con una serie de requisitos:

- Deben ser objetivos, sin juicios de valor, prejuicios ni opiniones personales hacia el paciente.
- Los datos registrados deben ser precisos y completos, anotando de forma clara y meticulosa los hallazgos observados durante el curso clínico del paciente.
- Se recomienda que la documentación se realice durante la asistencia misma y no se deje para un momento posterior o anterior.

La importancia de este registro radica en que proporciona evidencia del cuidado personal del paciente y contribuye a la elaboración de protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo. Además, facilita la mejora de la gestión de recursos sanitarios y ayuda a prevenir y conservar la salud del paciente.

Es fundamental destacar que existen anotaciones que no deben registrarse, como cuestiones relacionadas con la carga de trabajo, la escasez de personal o



conflictos entre compañeros. El registro clínico también tiene una finalidad jurídica, ya que constituye una prueba objetiva en la valoración de la conducta y los cuidados proporcionados por los profesionales de la salud.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científico humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al sujeto de atención. (8)

Los registros son informes escritos que ocupan un espacio muy importante en el trabajo de enfermería, y se lo considera como la documentación esencial para el ejercicio profesional y funciona como documento legal fundamental. Sirve como herramienta de evidencia en muchos casos y como instrumento para el propio sujeto de atención, al cual se puede recurrir en defensa de sus intereses y de su vida.

El profesional de enfermería es responsable de asegurar que toda la información necesaria en relación con la asistencia del sujeto de atención deba ser proporcionada de manera que reflejen la calidad de atención que se le esté brindando. (16)

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

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

- Instrumento de apoyo a la gestión, lo cual permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de atención.
- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador del servicio de salud, se construyen testimonios documentales de los actos del profesional a requerimiento de los tribunales lo que llamamos responsabilidad ética.



- Instrumento para facilitar la evaluación, reorientación y aprendizaje de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica lo que llamamos responsabilidad profesional. (8)

Características generales de los registros

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

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

Los registros deben ser precisos, secuencialmente lógicos y demostrar el tiempo de las acciones y de las novedades relacionadas con el sujeto de atención. Deben ser claros con redacción sencilla y comprensible evitando ambigüedades. Deben ser completos y útiles para el paciente y todo el personal de salud a cargo de su tratamiento.

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

Normas para registrar eficazmente

Para lograr que los registros sean de calidad deben seguir las siguientes directrices: (17)



- **SER OBJETIVO:**

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

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

- **SER EXACTO:**

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

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

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

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

- **SER COMPLETO:**

Es necesario una información concisa y completa acerca de las necesidades del sujeto de atención. La consigna debe ser “lo que no está escrito no está hecho”. Para que sea completa debemos registrar de forma inmediata los hechos acontecidos en forma integral, y escribirlos lo más próximos posibles para evitar olvidos.

Se debe evitar anotaciones imprecisas y ambiguas que no especifiquen la realidad del suceso, para esto el registro debe reflejar el acontecimiento de tal manera que los datos y las acciones deberán presentarse en forma clara y significativa.

- **SER CONCISO:**



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

- **SER ACTUALIZADO:**

La salud es una realidad en continuo cambio y por eso, cuando surgen los problemas o novedades es necesario comunicarlos en forma inmediata y exacta. Toda la información obtenida va a incidir en las futuras decisiones por eso la importancia de este aspecto.

Las actividades o hallazgos que deben comunicarse en su momento son los siguientes; signos vitales, administración de medicamentos y tratamientos, preparación para pruebas diagnóstico o cirugías, cambios en el estado del paciente, administración, trasladó, alta o fallecimiento del paciente, tratamientos realizados por cambios bruscos en el estado del sujeto de atención, respuesta del sujeto a la situación de enfermería.

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

- **SER ORGANIZADO:**

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

- **SER CONFIDENCIAL:**

El profesional de enfermería no puede revelar información sobre el estado y la asistencia de los pacientes al personal que no esté implicado en la atención, estando legal, éticamente obligado y comprometido a considerar como confidencial la información referida al sujeto de atención.

Cada institución tendrá normas claramente establecidas para la utilización de los datos de los registros: cuando los profesionales de enfermería requieran esos



datos por razones de educación e investigación tendrán que cumplir con la reglamentación de la norma, haciendo la solicitud correspondiente.

Métodos de registros

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

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

Como hay distinta información para registrar es importante proponer formularios que faciliten el trabajo y el sistema de documentación seleccionado por el servicio de enfermería por lo que se debe reflejar el objetivo del departamento o dirección y la forma de en qué se prestan los cuidados. Otro aspecto fundamental es que una buena documentación refleja los pasos del PAE (proceso de atención de enfermería) desde la valoración hasta la evaluación. A fin de organizar la información necesaria, las instituciones de salud implementan diferentes métodos.

Cualquiera sea el sistema que se adopte, las observaciones de enfermería deben reflejar fielmente las intervenciones, el estado de la persona, su reacción física y psíquica a la enfermedad y al tratamiento realizado.

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

- **Sistema abierto**

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



- **Sistema semiabierto**

Con este tipo de registro lo que se intenta es evitar la repetición de información, con la creación del esquema por excepción, se da por supuesto que todos los patrones se cumplen con una respuesta normal o esperada y solamente se necesita documentar los hallazgos o respuestas anómalos.

En estos casos la enfermera realizará las anotaciones en forma manual, de otro modo será únicamente el registro de la firma. Cuando el profesional de enfermería ve notas a mano escritas en la gráfica, sabe que ha observado algo fuera de lo normal.

- **Sistema combinado**

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

- **Sistema cerrado (flowsheep)**

Este tipo de formulario es de gran utilidad para las observaciones corrientes principalmente. Las observaciones corrientes se refieren sobre todo a los cuidados básicos y a los cuidados técnicos. Las hojas de observaciones corrientes permiten anotar lo que ocurre en un turno de trabajo y comparar con otros turnos. Pueden ser útiles además para los cuidados de corto y largo plazo. El profesional de enfermería deberá realizar una marca o una cruz en el espacio asignado para tal fin. Alguna de las ventajas es:

- Son fáciles y rápidas de llenar ahorran tiempo y energía
- Proporcionan una documentación completa y eficaz.
- facilitan la continuidad de los cuidados.
- Disminuyen la duplicación de información.
- Proporciona una visión rápida de los cuidados proporcionados.
- Favorecen una mayor calidad de los cuidados.
- Favorecen la evaluación de los cuidados.

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



- **Registros computarizados**

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

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

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

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

Para ello es necesario la participación de enfermería en el diseño y desarrollo de los programas ya que la enfermería tiene la capacidad de coordinar y organizar el servicio completo.

Como indicador de esta evolución, enfermería debe dejar de sentirse víctima de los sistemas alimentando solo frustraciones (relacionado con mitos tales como pérdida de tiempo o enfermería permanente tecnicista) y transformar la necesidad de aplicar las posibilidades de los sistemas informatizados capacitándose para su mejor aprovechamiento.

La información de la documentación lleva aparejados ciertos riesgos legales. Las palabras claves utilizadas para limitar el acceso a los usuarios no autorizados no deben ser compartidas con ningún otro cuidador. Los datos salvados con parte de los registros no pueden ser borrados, pero las anotaciones incorrectas no guardadas pueden ser corregidas.



En el caso de guardar información incorrecta en forma accidental, las correcciones introducidas indicarán el error, incluyendo tanto la fecha y la hora de la corrección como la persona que hizo el cambio.

Enfermería está limitada, por su ética profesional, a respetar a la confidencialidad del sujeto, osea, no divulgar la información relativa más allá de las personas que se encargan de su atención.

Cada vez es más fácil utilizar las computadoras y también lo es abusar de ellas. En ningún caso se debe conceder el código de acceso a nadie, ni permitir que ninguna persona sin código de acceso utilice la computadora.

El profesional de enfermería debe poseer conocimientos de informática ya que actualmente la mayor parte de las instituciones poseen algún tipo de sistema automatizado con un gran sistema de ordenador centralizado.

Un sistema centralizado consiste en un ordenador localizado centralmente con una gran capacidad de memoria para alimentar diversos programas en la institución. Cada sector de enfermería contará con una pantalla de ordenador con teclados unidos al ordenador principal.

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

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

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

Y los beneficios que obtienen son:

- Eliminación del papeleo
- Mantenimiento de la flexibilidad de los planes de los cuidados, así como su personalización



- Datos más relevantes y exactos

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

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

Además de facilitar los cuidados individualizados, los registros generados en computadoras facilitan la tarea de la enfermera administradora, aprovechando mejor el recurso humano, verificando el estado del sujeto, recopilando datos de las historias y evaluando el que hacer de enfermería a través del registro.

También pueden servir para determinar el nivel de conocimiento y experiencia del profesional y al mismo tiempo saber el número necesario del personal necesario por turno y servicio.

El marco legal de los Registros de Enfermería: Garantizando la Ética y la Calidad Asistencial

La enfermería, como profesión crucial en el ámbito de la salud, se rige por un marco ético y legal que establece pautas específicas para la práctica clínica y la documentación de la atención al paciente.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que los registros de enfermería son la evidencia escrita de los cuidados brindados a los pacientes. Son un medio por excelencia de comunicación y coordinación, facilitando el trabajo entre los miembros del equipo de salud. Por tanto, la correcta realización de estos registros respalda la continuidad de los cuidados.

Normativas Éticas Internacionales y Confidencialidad del Paciente:

El código ético de la American Nurses Association (ANA) establece la obligación de mantener la confidencialidad de la información del paciente (ANA, 2001, p.12). Este principio ético se ve reforzado por el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que subraya la importancia de respetar la vida, dignidad y derechos humanos sin discriminación (CIE, 2005). En el Código N°1 del CIE, se enfatiza la necesidad de emplear sistemas que aseguren la confidencialidad (La enfermera y las personas: la enfermería deberá emplear sistemas de registro y de gestión de la información que aseguren la confidencialidad).

La legislación estadounidense refuerza estos principios éticos con la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) de 1996, cuya implementación en 2003 garantiza la privacidad y confidencialidad de la información de salud protegida (ISP) (Hebda y Czar, 2009).

Marco Legal en Argentina

A nivel nacional, la práctica de enfermería en Argentina está sujeta a una serie de leyes que delimitan los derechos, obligaciones y prohibiciones de esta actividad. La Ley Nacional 24.004 de 1991 y su reglamentación 2.497 de 1993, junto con la Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de 1999 y la Ley 12.245 de la Provincia de Buenos Aires de 1999, establecen el marco legal para la enfermería en el país.

En la Provincia de Mendoza, la Ley 6.836 reglamenta la profesión de enfermería desde el año 2000, detallando las competencias específicas de los niveles



profesional y auxiliar, que van desde el registro de información hasta la administración de medicamentos y la supervisión del personal auxiliar.

Estas leyes definen los requisitos, derechos, obligaciones y prohibiciones en la práctica de enfermería, reconociendo dos niveles para su ejercicio: profesional y auxiliar. Las competencias del nivel profesional incluyen actividades relativamente invasivas no permitidas al personal auxiliar, como la colocación de sondas, control de drenajes, punciones venosas periféricas, curaciones simples y complejas, participación en tratamientos de quimioterapia y diálisis, y control de pacientes conectados a equipos mecánicos y electrónicos.

Competencias Específicas y Registro de Enfermería

Las leyes argentinas detallan las competencias específicas de los niveles profesional y auxiliar de H) “Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir”.

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

O) Realizar el control y el registro de ingresos y egresos del paciente.

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

Es de competencia del nivel de auxiliar de enfermería, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso B):

7) Realizar los controles y llevar el registro de Pulso, Respiración, Tensión arterial, Peso, Talla y Temperatura.

8) Informar a la enfermera/o y/o médico acerca de las condiciones de los pacientes.

Esto incluye la observación, evaluación y registro de signos y síntomas, la planificación y administración de medicamentos, el control y registro de ingresos y egresos del paciente, y la documentación de la evolución del paciente y las prestaciones de enfermería (Ley 6.836, 2000).

Importancia de los Registros de Enfermería



Los registros de enfermería son una parte vital de la historia clínica de los pacientes. Muchos casos médico-legales se resuelven basándose en estos registros, y su calidad impacta directamente en la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados. Sin embargo, las auditorías de riesgos revelan que, en general, los cuidados no se registran o se registran de manera incompleta.

Errores Comunes y Riesgos Legales

La falta de registro de antecedentes médicos relevantes, acciones de enfermería, administración de medicamentos, y la documentación clara de la suspensión de una medicación son errores comunes que pueden tener consecuencias legales. La escritura ilegible, tachaduras y el uso de abreviaturas incorrectas o peligrosas también son prácticas a evitar. Estos errores exponen a enfermeros/as y auxiliares a riesgos legales y refuerzan el aforismo médico-legal: "Lo que no está escrito no fue hecho".

- Falta de registro de antecedentes médicos relevantes.
- Falta de registro de acciones de enfermería.
- Falta de registros de la administración de una medicación.
- Documentación en la historia clínica equivocada.
- No documentar claramente la suspensión de una medicación.
- Falta de registro de reacciones a medicación o de cambios en la condición del paciente.
- Transcripción incorrecta de órdenes y falta de cuestionamiento de las indicaciones incorrectas.
- Escritura ilegible o incompleta, tachaduras, desprolijidad general.
- Utilización de abreviaturas incorrectas o peligrosas.
- Guerras de las historias. Asignación de las culpas en los registros.
- Falta de aclaración del nombre y de número de la matrícula.
-

Causas de Demanda en Enfermería



Las demandas contra enfermeros/as pueden surgir por diversos motivos, como no advertir cambios serios en la condición del paciente, no actuar adecuadamente ante cambios serios o cometer errores en la administración de medicamentos. La falta de supervisión del personal auxiliar también puede llevar a demandas, ya que la responsabilidad solidaria se extiende a los errores cometidos por el personal bajo supervisión.

- No haber advertido en tiempo y forma cambios serios en la condición del paciente (deterioro del sensorio, signos vitales anormales etc.)
- Habiendo advertido cambios serios, no actuó adecuadamente ni informó al médico.
- Errores de medicación (de vía, de dosis, de paciente)
- Inadecuada utilización de aparatología médica
- Falla en la evaluación del riesgo de caídas de un paciente y pobre planificación.
- Complicaciones de vías intravenosas (flebitis, infiltraciones, daños por extravasación)
- Daño a nervios en vías intramusculares (ejemplo: ciático).
- Inadecuado manejo de úlceras por decúbito
- Falta de supervisión del personal auxiliar: así como el médico delega funciones a los enfermeros, el personal de enfermería también delega órdenes en el auxiliar de enfermería, lo que hace que se asuma una obligación de supervisión con responsabilidad solidaria por los errores cometidos por el auxiliar.

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



Los registros de enfermería se erigen como elementos vitales en la historia clínica de los pacientes. Casos médico-legales a menudo se resuelven basándose en lo registrado por el personal de enfermería. Los querellantes suelen buscar inconsistencias y discrepancias con la documentación médica, destacando las diferencias entre los registros de distintos miembros del equipo de salud. La falta de respuesta ante signos anormales, la no realización de medicaciones o procedimientos indicados y la discontinuidad en la atención son aspectos que suelen examinarse. En juicios, solo se considera lo que se puede probar, y los registros incompletos exponen al personal de enfermería al riesgo de ser víctimas del aforismo médico-legal: "Lo que no está escrito no fue hecho".

Marco institucional: Hospital Luis Lagomaggiore

El Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, inaugurado en mil novecientos cincuenta y dos como "Hospital presidente Perón", luego fue adjudicado al nombre del gran sanitarista "Luis Lagomaggiore". Es un hospital de efector público, se encuentra en la ciudad de Mendoza, ubicado en calle Timoteo Gordillo s/n. Es considerado como el mayor referente en maternidad pública y perinatología de la provincia, por su alta complejidad.

Para el ingreso a servicios de maternidad o sala de partos, las pacientes tienen que pasar por el servicio de Admisión de partos (guardia obstétrica y ginecológica) en el cual se llevará a cabo el triage de enfermería donde se controla, registra y asiste a cada paciente según urgencia. Posteriormente serán evaluadas por el equipo médico donde realizarán el diagnóstico.

Sus especialidades son Anestesiología, Cardiología, Cirugía general, Cirugía plástica y reparadora, Clínica médica, Dermatología, Neurología, Ortopedia y traumatología, Otorrinolaringología, Terapia intensiva, Toco ginecología y Salud Mental desde el 2016, donde se unen los servicios de Psicología y Psiquiatría.

La Maternidad del Hospital Lagomaggiore es la más grande de la provincia y una escuela de formación en las especialidades médicas de toco ginecología y obstetricia. Como cierre del largo y continuado proceso que demandó su construcción y equipamiento, las flamantes instalaciones suman 150 camas y 80 unidades de neonatología de alta complejidad y aseguran a Mendoza un lugar



preponderante, a nivel nacional, como modelo de maternidad segura centrada en la familia. (28)

La importancia del registro de enfermería en el servicio de partos

El registro de enfermería en el servicio de partos desempeña un papel crucial en la entrega de atención de calidad y la garantía de seguridad para las madres y los recién nacidos. Este proceso documental no solo cumple con requisitos normativos, sino que también sirve como una herramienta valiosa para la comunicación interdisciplinaria, la evaluación continua y la mejora de la calidad.

Antes del parto, el registro de enfermería comienza con la recopilación completa de la historia clínica de la paciente. Este documento sirve como un mapa detallado de la salud de la madre, proporcionando información crucial sobre condiciones médicas preexistentes, historial obstétrico y cualquier complicación potencial. Esta base de datos es esencial para adaptar el plan de atención a las necesidades individuales de la paciente. Durante el parto, el registro de enfermería se convierte en una herramienta dinámica para documentar la progresión del trabajo de parto, la administración de medicamentos y la respuesta de la madre a las intervenciones. El seguimiento en tiempo real de los signos vitales y la frecuencia de las contracciones, por ejemplo, permite una evaluación continua y la identificación temprana de posibles complicaciones.

La comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica es fundamental, y el registro de enfermería sirve como el medio principal para transmitir información relevante. Desde la frecuencia cardíaca fetal hasta los resultados de los análisis de laboratorio, la documentación precisa facilita la toma de decisiones informadas y la coordinación eficiente entre enfermeras, obstetras y otros profesionales de la salud.



Después del parto, el registro de enfermería continúa siendo esencial en la atención posparto. Registra la condición de la madre después del parto, las intervenciones realizadas y las instrucciones proporcionadas para el autocuidado y el cuidado del recién nacido. Este registro sirve como un recurso invaluable para el seguimiento continuo y la evaluación de la efectividad de la atención brindada.

La tecnología ha transformado el registro de enfermería en el servicio de partos, permitiendo la entrada de datos más eficiente y la generación de informes analíticos. Sin embargo, la capacitación continua del personal es esencial para garantizar la utilización efectiva de estas herramientas digitales y mantener la integridad de la documentación. (26)

Función de la enfermería

1. Evaluación y Monitoreo: Las enfermeras evalúan regularmente el estado de la madre y el bebé durante el parto. Esto puede incluir el monitoreo de las contracciones, la frecuencia cardíaca fetal, la presión arterial de la madre y otros signos vitales.
2. Asistencia durante el Parto: Las enfermeras asisten durante el parto, proporcionando apoyo emocional y físico. Pueden ayudar a la madre a encontrar posiciones cómodas, ofrecer técnicas de respiración y relajación, y proporcionar información y orientación.
3. Manejo del Dolor: Las enfermeras pueden administrar medicamentos para el dolor según sea necesario y proporcionar otras formas de alivio del dolor, como masajes o técnicas de relajación.
4. Cuidado Postparto: Después del parto, las enfermeras cuidan tanto a la madre como al bebé. Esto puede incluir la monitorización de los signos vitales, la ayuda con la lactancia y la educación sobre el cuidado del recién nacido.
5. Educación: Las enfermeras proporcionan educación a los padres sobre varios aspectos del cuidado del bebé, incluyendo la alimentación, el baño, el cambio de pañales y la seguridad del bebé. (27)



Servicio de sala y admisión de partos

Al ingresar al servicio, se encuentra el sector de lavado de manos, un procedimiento obligatorio antes de ingresar.

1. Oficina de la Jefatura Médica.
2. Oficina del jefe de Sección de Enfermería, que alberga el depósito de insumos de enfermería.
3. Dos Salas Exclusivas de Recuperación Intermedia:
 - a. Sala 1: Con capacidad para dos camas.
 - b. Sala 2: Con capacidad para dos camas, pero solo una está equipada para la monitorización continua.
4. Sala de Estar del Personal de Instrumentación Quirúrgica.
5. Sala de Estar del Enfermero en el "Área Sucia", junto con parte del depósito de materiales descartables, quirúrgicos, medicación, etc.
6. Recepción de Recién Nacidos del Servicio de Neonatología.
7. Dos Vestuarios para el Personal del Servicio.
8. Sala de Estar Compartida para Médicos, Licenciados en Obstetricia y Residentes, que cuenta con dos habitaciones.
9. Pasillo de Puerperio Inmediato, con capacidad para cinco camas.
10. Dos Dilatantes:
 - Dilatante 1: Con capacidad para cuatro camas, utilizado para pacientes en trabajo de parto, inducción al parto o rotura prematura de membranas (RPM).
11. "Área Limpia" de Enfermería: Contiene medicación habitual, soluciones, material descartable, etc. Dispone de ventanas de vidrio que facilitan la visión hacia los dos dilatantes.
 - Dilatante 2: Con capacidad para tres camas, utilizado para pacientes con cesáreas programadas, interrupciones legales del embarazo (ILE), interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), amenazas de partos pretérminos, ligaduras tubarias, abscesos de mamas, abscesos de vulva o pacientes gestantes que requieran seguimiento de alguna patología como HIE, DBTG, sangrado vaginal, etc.



12. Cuatro "Box" de Partos Totalmente Equipados.
13. Dos Quirófanos.
14. Sala del Personal de Limpieza del Servicio.
15. El Servicio de Admisión de Partos realiza registros en formato digital para la atención de pacientes y, además, continúa utilizando libros de novedades, actas, etc. Por otro lado, el Servicio de Sala de Partos sólo utiliza registros en formato papel.

La nueva estructura, que se integró de forma armónica al edificio existente, brinda la posibilidad de que el entorno familiar acompañe a la madre durante el momento del parto, brindando un espacio más seguro y confortable.

El diseño favorece la iluminación natural de todas las áreas de circulación y espera, y contribuye a crear un espacio asistencial de carácter humanizado y amable.

Al poner en valor los espacios ya existentes del hospital, la obra articula su pasado con el futuro, sin renunciar a una buena respuesta funcional, comunicando al edificio existente a través de circulaciones públicas y técnicas.

(28)



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO



Tipo de investigación: descriptiva-transversal. Cuantitativo.

El objetivo de este tipo de investigación es establecer una descripción lo más completa posible de los registros de enfermería, mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos.

Estos tipos de investigación se centran en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad.

Se entiende por investigación cuantitativa aquella que se basa en la obtención de datos en principio no cuantificables, basados en la observación. Aunque ofrece mucha información, los datos obtenidos son subjetivos y poco controlables y no permiten una explicación clara de los fenómenos. Se centra en aspectos descriptivos.

Área de estudio

El estudio fue realizado en el Servicio de sala y admisión de partos del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el periodo abril 2023 a febrero 2024. Dicho hospital ocupa el tercer lugar en maternidad pública en Argentina y es el mayor referente en Mendoza. Se especializa en partos de alta complejidad. Hasta ahora se registran más de 6000 nacimientos anuales, que podrían incrementarse con la construcción y los cambios estructurales que están planeados para la nueva maternidad en un plazo de dos años.

Universo y muestra

El estudio estuvo constituido por enfermeros y enfermeras del servicio de sala y admisión de partos de los turnos mañana, tarde y noche del hospital Luis Lagomaggiore. La muestra está representada por 30 enfermeros de los distintos turnos.

Unidad de análisis

Cada uno de los enfermeros/as que cumplen funciones en el servicio de sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.



Técnicas e instrumentos de investigación

A cada persona del servicio de sala y admisión de partos se le envió un enlace donde eran derivados un formulario con 28 preguntas de respuestas cerradas con múltiples opciones, y dos preguntas con respuestas abiertas. El enlace se envió mediante WhatsApp.

Criterios de inclusión y exclusión

La encuesta se realizó solo a enfermeros del servicio sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Aspectos legales

Para solicitar autorización para realizar el estudio en un Hospital Dr. Luis Lagomaggiore, se redactó una carta formal dirigida al Departamento de Enfermería del hospital y firmada por los directivos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. (ANEXO 2)



Operacionalización de las variables

Variabes Nº 1 Personal enfermero del servicio sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Variable	Dimensión	Indicador
Enfermeros del servicio de partos.	Edad	Edad que posee el personal. <ul style="list-style-type: none"> • 18 a 28 • 29 a 39 • 40 a 50 • 50 a 60 • ≥ a 60
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otros
	Formación académica	Estudios realizados. <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar • Enfermero/a universitario • Enfermero/a profesional • Licenciado/a
	Turnos	Turno laboral. <ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde • Noche
	Antigüedad	Tiempo que lleva trabajando en la institución. <ul style="list-style-type: none"> • 0-5 años • 6-10 años • 11-15 años • 16- 20 años • más de 20 años



Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio sala y admisión de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Variable	Dimensión	Indicador
Registros de Enfermería	Registros de enfermería completos y precisos.	Formato de los registros. <ul style="list-style-type: none"> ● Formato papel ● Formato digital ● Ambos
		Frecuencia de revisión de los registros. <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● A menudo ● Ocasionalmente ● Raramente ● Nunca
		Errores en los registros. <ul style="list-style-type: none"> ● Si, con frecuencia ● Si, ocasionalmente ● Raramente ● Nunca
	Seguimiento del proceso de partos	Control de signos vitales y datos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● A menudo ● Algunas veces ● Raramente ● Nunca
		Frecuencia de las contracciones uterinas <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● La mayoría de las veces ● Algunas veces ● Raramente ● Nunca



	Comunicación interdisciplinaria	Comunicación efectiva <ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● A menudo ● Ocasionalmente ● Raramente ● Nunca
		Problemas de comunicación <ul style="list-style-type: none"> ● Si, con frecuencia ● Si, ocasionalmente ● Raramente ● Nunca
		Conocimiento de la ley. <ul style="list-style-type: none"> ● Si, estoy informando ● Si, pero necesito más información ● No he recibido información al respecto
	Importancia	Importancia de los registros para el servicio. <ul style="list-style-type: none"> ● Excelente y completa ● Buena y adecuada ● Regular e incompleta ● Inadecuada
		Elementos faltantes <ul style="list-style-type: none"> ● Visitas domiciliarias ● Educación para la salud ● Acondicionamiento del servicio ● Preparación de materiales ● Seguimiento de pacientes crónicos ● No necesita cambios y mejoras
		Factores que afectan el llenado <ul style="list-style-type: none"> ● Falta de tiempo



		<ul style="list-style-type: none">● Falta de recurso humano● Sobrecarga de funciones● Exceso de pacientes● Espacio físico● Planilla de registros inadecuada● Otros ¿Cuáles?
	Privacidad del paciente	Preservación de la privacidad del paciente <ul style="list-style-type: none">● Siempre● A veces● Raramente● Nunca
	Continuidad de la atención	Registros comprensibles <ul style="list-style-type: none">● Siempre● La mayoría de las veces● Algunas veces● Raramente● Nunca



Variable N° 3 Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Variable	Dimensión	Indicador
Riesgos	Pesquisas sobre eventos adversos	Errores en la práctica diaria. <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No ● A veces
		Incidencias. <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● A veces ● Raramente ● Nunca
		Denuncias. <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No ● Denuncia a un superior ● Minimización ● Corrección inmediata ● Negación
	Medicación	Errores en la administración de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuentemente ● Raramente ● A veces ● Nunca
	Riesgos potenciales para los pacientes	Salud de los pacientes <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuentemente ● A veces ● Raramente ● Nunca



		Continuidad de atención. <ul style="list-style-type: none">● Frecuentemente● A veces● Raramente● Nunca
	Implicancias legales	Problemas de evolución y evaluación. <ul style="list-style-type: none">● Significativamente● Moderadamente● Ligeramente● No afecta
		Seguridad del paciente. <ul style="list-style-type: none">● Significativamente● Moderadamente● Ligeramente● No afecta



Variable N° 4 Reforzar las normativas existentes en el servicio sala y admisión de partos respecto de los registros.

Definición de la variable: Medir y evaluar el cumplimiento de las normativas de registro, así como la efectividad de la capacitación, por parte del personal de enfermería del servicio sala y admisión de partos.

Variable	Dimensión	Indicador
Normativas propias del servicio de partos.	Conocimientos de las normativas	Porcentaje que conoce las normativas. <ul style="list-style-type: none">• Si• Algunas• No
		Personal capacitado. <ul style="list-style-type: none">• Si• A veces• Nunca



TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN



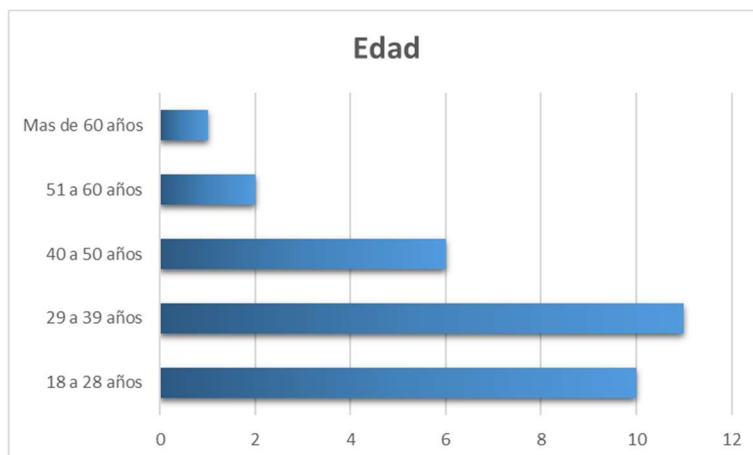
TABLA N° 1

VARIABLES N° 1: Personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Edad	Fr. absoluta	Fr. relativa
18 a 28 años	10	33%
29 a 39 años	11	37%
40 a 50 años	6	20%
51 a 60 años	2	7%
Más de 60 años	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 1



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: El gráfico presenta una distribución de frecuencia relativa por edad en el personal enfermero del servicio de sala y admisión de partos. Se divide en cinco categorías de edad: 18 a 28 años, 29 a 39 años, 40 a 50 años, 51 a 60 años y más de 60 años.

En el servicio de sala y admisión de partos, la categoría de edad más representada es la de 29 a 39 años, con un 37% de la distribución. Esto sugiere



que la mayoría del personal enfermero en este servicio se encuentra en el rango de edad considerado como la etapa intermedia de la vida laboral.

La categoría de 18 a 28 años también está significativamente representada, con un 33% de la distribución. Esto indica una presencia notable de enfermeros jóvenes en el servicio, lo que podría aportar energía y nuevas perspectivas al equipo.

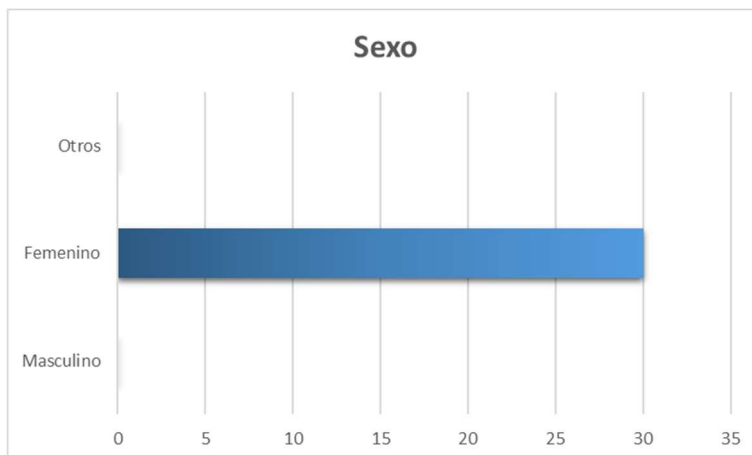
TABLA N° 2

Variable N° 1 Personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Sexo	Fr. absoluta	Fr. relativa
Masculino	0	0%
Femenino	30	100%
Otros	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 2



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el personal enfermero del servicio de sala y admisión de partos está compuesto en su 100 % del sexo femenino.

Esta distribución de género puede reflejar tendencias históricas en la elección de carreras profesionales, así como también puede estar influenciada por factores culturales y sociales.

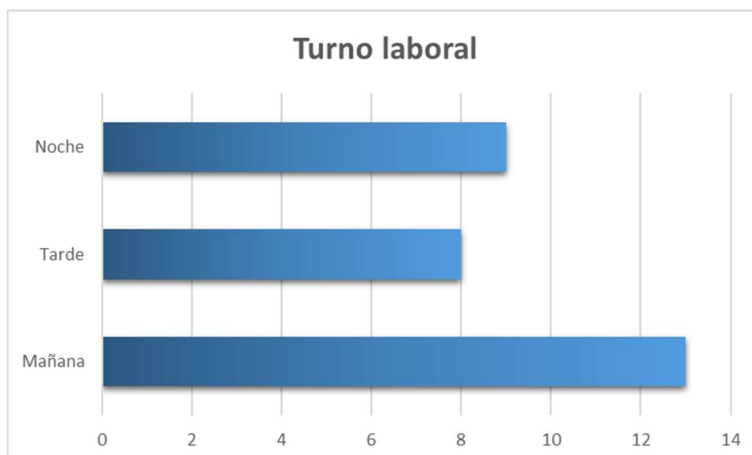
TABLA N° 3

Variable N° 1 Personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Turno laboral	Fr. absoluta	Fr. relativa
Mañana	13	43%
Tarde	8	27%
Noche	9	30%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 3



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Este análisis revela que el turno de la mañana tiene la mayor cantidad de enfermeros, seguido por el turno de la noche y luego el de la tarde. Esto podría indicar una distribución desigual de la carga de trabajo entre los turnos, una preferencia por ciertos horarios por parte del personal de enfermería



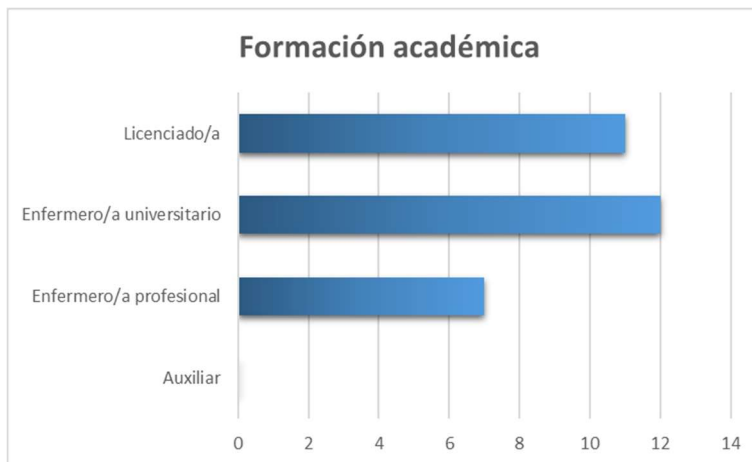
TABLA N° 4

Variable N° 1 Personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Formación académica	Fr. absoluta	Fr. relativa
Auxiliar	0	0%
Enfermero/a profesional	7	23%
Enfermero/a universitario	12	40%
Licenciado/a	11	37%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 4



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Este análisis revela una diversidad en la formación académica del personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. La mayoría de los enfermeros tienen formación universitaria, ya sea como enfermeras universitarias o como licenciadas en enfermería, representando el 77% de la muestra en total. Esto sugiere un nivel relativamente alto de educación formal dentro del personal de enfermería de este servicio.



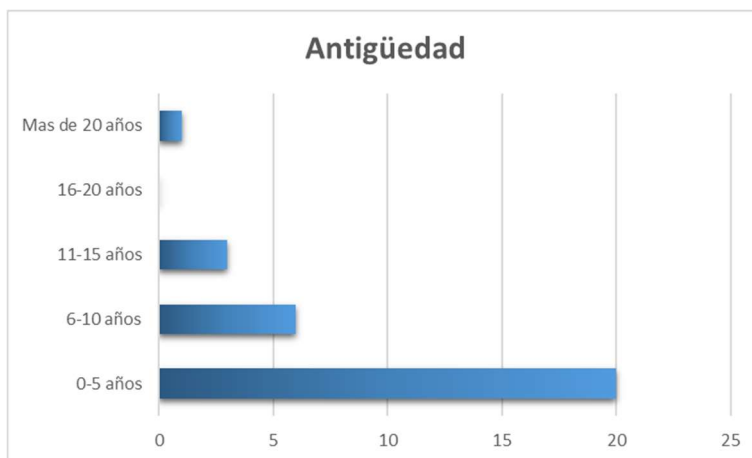
TABLA N° 5

Variable N° 1 Personal enfermero del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: El personal de enfermería que conforma los tres turnos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Antigüedad	Fr. absoluta	Fr. relativa
0-5 años	20	67%
5-10 años	6	20%
11-15 años	3	10%
16-20 años	0	0%
Más de 20 años	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 5



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Este análisis de antigüedad del personal enfermero en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore muestra una mayoría de personal con una antigüedad de 0-5 años, lo que representa el 67% de la muestra. Esto sugiere que una proporción significativa del personal es relativamente nuevo en el servicio de partos.

A medida que aumenta la antigüedad, se observa una disminución en la cantidad de personal, con solo un 3% de la muestra que tiene más de 20 años de



antigüedad. Esto podría indicar una rotación moderada en el personal o una tendencia hacia una mayor contratación de personal más joven en este servicio.

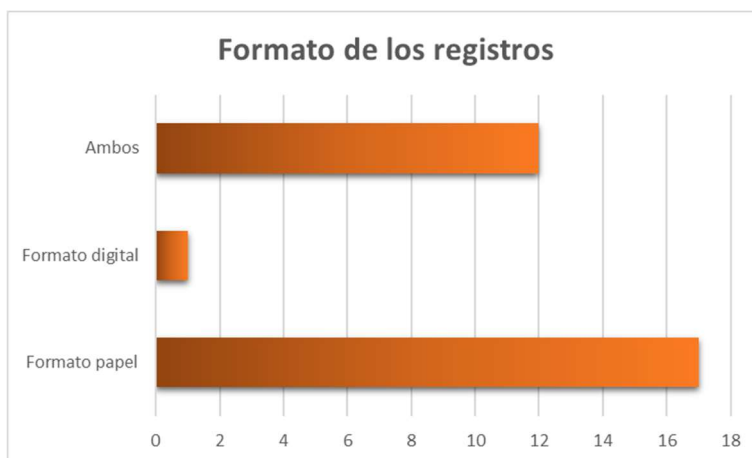
TABLA N° 6

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Formatos de los registros	Fr. absoluta	Fr. relativa
Formato papel	17	57%
Formato digital	1	3%
Ambos	12	40%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 6



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como podemos observar en este cuadro de los formatos de los registros de enfermería en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore revela que la mayoría de los registros se mantienen en formato papel, representando el 57% de la muestra. Esto sugiere que, en esta institución, el proceso de documentación de la atención en el servicio de partos se realiza principalmente de forma manual.



Solo un pequeño porcentaje de registros se encuentran en formato digital, con un 3% de la muestra. Esto indica una adopción limitada de sistemas electrónicos de registro de enfermería en este contexto específico.

Por otro lado, el 40% de los registros se manejan en ambos formatos, papel y digital. Esta combinación puede reflejar un proceso de transición gradual hacia la digitalización de los registros o la implementación de sistemas híbridos que utilizan ambos formatos de manera complementaria.

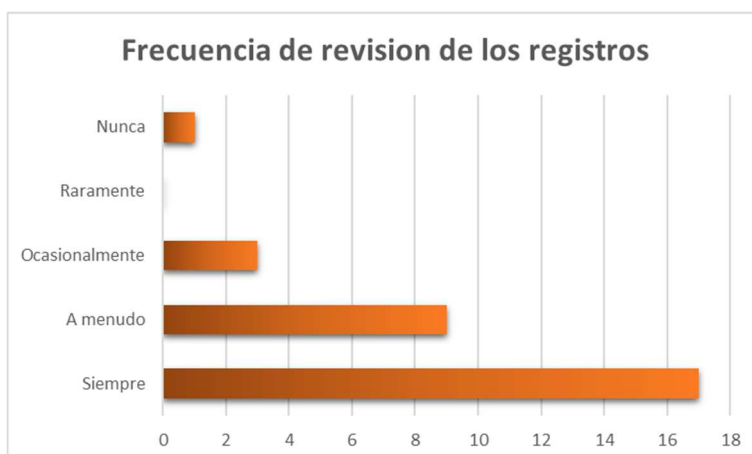
TABLA N° 7

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Frecuencia de revisión de los registros.	Fr. absoluta	Fr. relativa
Siempre	17	57%
A menudo	9	30%
Ocasionalmente	3	10%
Raramente	0	0%
Nunca	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 7



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.



Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 57% de las enfermeras revisan los registros antes de finalizar su turno. Aunque también podemos valorar que el resto de enfermeras no ven relevancia en esta práctica. Esto indica un compromiso significativo por parte del personal de enfermería en mantener actualizados y precisos los registros de atención en el servicio de partos.

Además, el 30% de los registros se revisan a menudo, lo que sugiere una atención continua a la documentación de la atención médica, aunque quizás no con la misma frecuencia que en el grupo que los revisa siempre.

TABLA N° 8

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Errores en los registros	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si, con frecuencia	5	17%
Si, ocasionalmente	17	57%
Raramente	8	27%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N°8



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 57% de las enfermeras ha percibido errores o información faltante en los registros diarios. Esto sugiere que, aunque los registros de enfermería son importantes, aún hay margen para mejorar la precisión y la completitud de la documentación en este servicio.

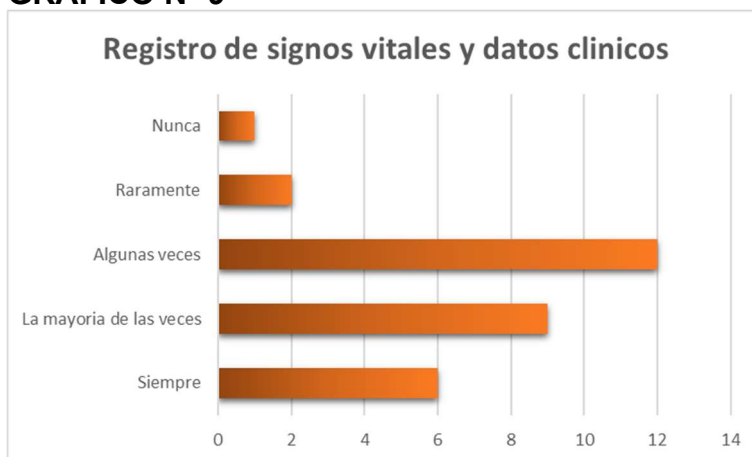
TABLA N° 9

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Control de signos vitales y datos clínicos	Fr. Absoluta	Fr. relativa
Siempre	6	20%
La mayoría de las veces	9	30%
Algunas veces	12	40%
Raramente	2	7%
Nunca	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 9



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se aprecia en la tabla, el 40% de las enfermeras registra signos vitales al menos cada una hora. Dependiendo si las pacientes tienen alguna patología o no, el control de signos vitales varía.



Es importante garantizar que estos datos sean registrados de manera precisa y completa, ya que son fundamentales para la atención médica segura y efectiva de las pacientes y sus recién nacidos.

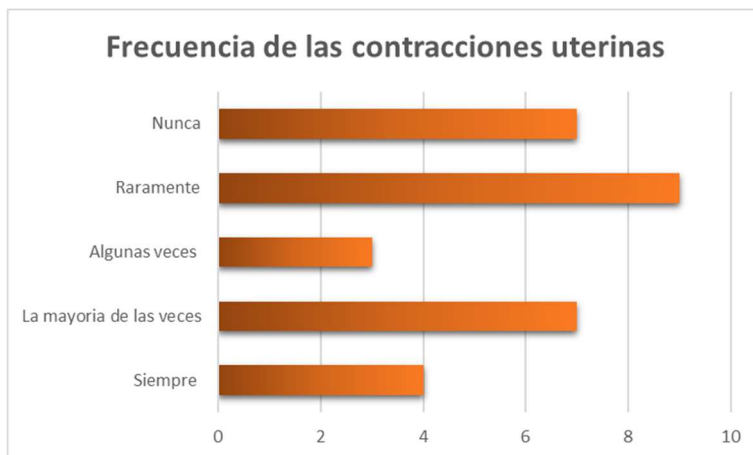
TABLA N° 10

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Frecuencia de las contracciones uterinas	Fr. absoluta	Fr. relativa
Siempre	4	13%
La mayoría de las veces	7	23%
Algunas veces	3	10%
Raramente	9	30%
Nunca	7	23%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 10



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: A partir de estos datos, podemos observar que hay una variedad en la documentación de las contracciones uterinas, con respuestas distribuidas en todas las categorías. Sin embargo,



destaca que la categoría "Raramente" tiene la mayor frecuencia de respuestas, seguida de "La mayoría de las veces" y "Nunca".

Esta práctica en sala de partos es mayormente una decisión personal, ya que no es exigida en los registros enfermeros, pero si es comunicado de forma verbal durante el proceso de trabajo de parto de cada paciente, al momento de ingresar al servicio y en los cambios de guardia.

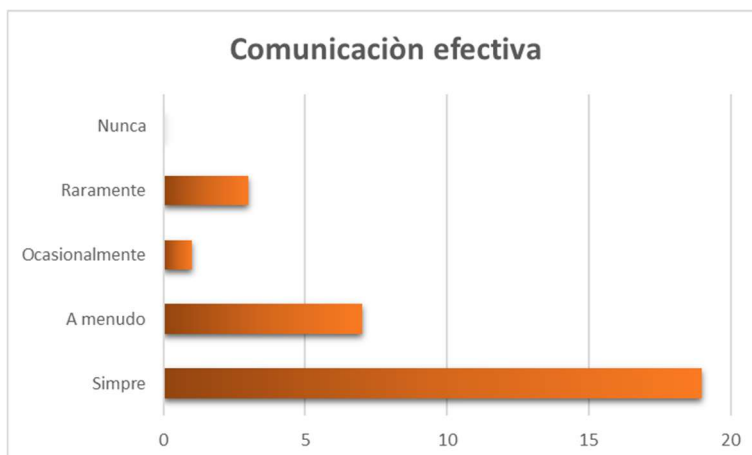
TABLA N° 11

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Comunicación efectiva	Fr. absoluta	Fr. relativa
Siempre	19	63%
A menudo	7	23%
Ocasionalmente	1	3%
Raramente	3	10%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N°11



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 63% de las enfermeras coinciden que los registros enfermeros sirven como herramienta para la colaboración entre profesionales y servicios



Estos resultados muestran que la mayoría de los profesionales colaboran utilizando los registros de enfermería como fuente de información, con un alto porcentaje (63%) indicando que lo hacen "Siempre". Además, un porcentaje significativo (23%) también indicó que colaboran "A menudo". Solo un pequeño porcentaje indicó colaborar "Ocasionalmente" o "Raramente", y no hubo respuestas que indican que nunca colaboran de esta manera.

Esto sugiere que los registros de enfermería son valorados y utilizados como una fuente importante de información para la colaboración entre profesionales en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore, lo que refuerza la importancia de mantener estos registros precisos y completos para garantizar una comunicación efectiva y una atención de calidad.

TABLA N° 12

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Problemas de comunicación	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si, con frecuencia	5	17%
Si, ocasionalmente	15	50%
Raramente	9	30%
Nunca	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 12



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 50% del personal ha experimentado problemas de comunicación debido a registros incompletos o inaccesibles.

TABLA N° 13

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Conocimiento de la ley	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si, estoy informado/a	14	47%
Si, pero necesito información	11	37%
No, no he recibido información alguna.	5	17%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 13



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, se puede valorar que la gran mayoría del personal ha recibido información legal sobre el llenado de los registros enfermeros.

Estos resultados indican que la mayoría de los profesionales (47%) se sienten bien informados sobre la información legal relacionada con el llenado de los registros de enfermería. Sin embargo, un porcentaje considerable (37%) indicó



que han recibido información, pero sienten que necesitan más. Además, un pequeño porcentaje (17%) mencionó que no han recibido ninguna información al respecto.

Esto sugiere que existe cierto nivel de conciencia sobre la importancia de la información legal relacionada con los registros de enfermería en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore, pero también indica que hay una necesidad de brindar más información y capacitación a los profesionales para garantizar el cumplimiento adecuado de los requisitos legales.

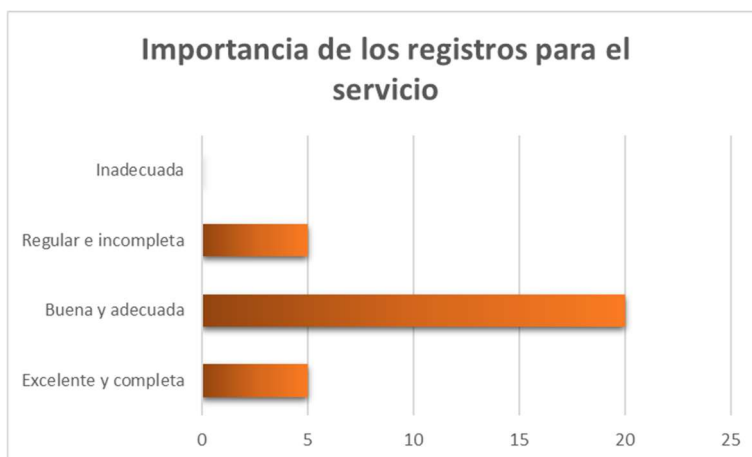
TABLA N° 14

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Importancia de los registros para el servicio	Fr. absoluta	Fr. relativa
Excelente y completa	5	17%
Buena y adecuada	20	67%
Regular e incompleta	5	17%
Inadecuada	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 14



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 67% de las enfermeras percibe al registro actual como adecuado y específico para los requerimientos del servicio.



Estos resultados muestran que la mayoría de los profesionales (67%) consideran que las planillas de enfermería son "Buena y adecuada" para los requerimientos del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Además, un pequeño porcentaje (17%) indicó que las planillas son "Excelente y completa", mientras que otro 17% mencionó que son "Regular e incompleta". No hubo respuestas que indicaran que las planillas son "Inadecuadas".

Esto sugiere que, en general, hay una percepción positiva sobre la adecuación y especificidad de las planillas de enfermería en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore, lo que contribuye a mantener registros precisos y completos, como se destaca en la definición de la variable.

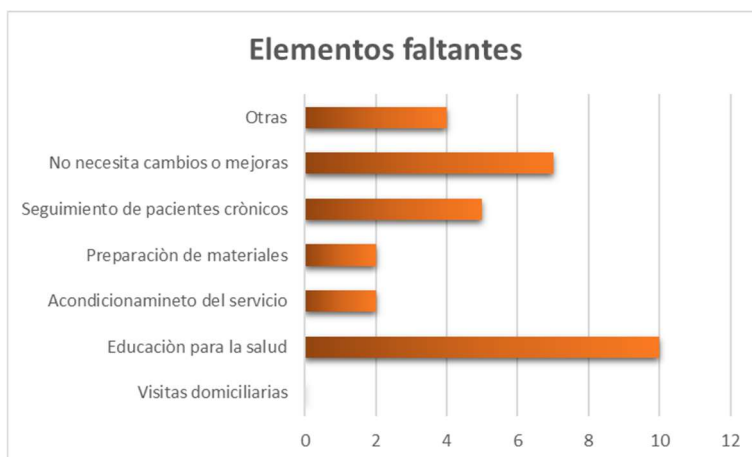
TABLA N° 15

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Elementos faltantes	Fr. absoluta	Fr. relativa
Visitas domiciliarias	0	0%
Educación para la salud	10	33%
Acondicionamiento del servicio	2	7%
Preparación de materiales	2	7%
Seguimiento de pacientes crónicos	5	16%
No necesita cambios o mejoras	7	24%
Otras	4	13%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 15



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, gran porcentaje del personal considera que “educación para la salud” sería un



elemento que se debería agregar al formato de registro actual, esto sugiere un interés en proporcionar información y apoyo educativo a las pacientes durante el proceso de parto y postparto.

Estos resultados indican que la mayoría de los profesionales (33%) consideran que la “Educación para la salud” debería ser incluida en la planilla de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Además, algunos profesionales también mencionaron la necesidad de incluir el “Seguimiento de pacientes crónicos” (16%). Algunos profesionales también mencionaron la necesidad de cambios en otras áreas, como el “Acondicionamiento del servicio y la Preparación de materiales”, cada uno con un 7%. Sin embargo, un porcentaje considerable (24%) mencionó que la planilla no necesita cambios o mejoras.

Esto sugiere que hay una diversidad de opiniones sobre los elementos que podrían ser útiles para incluir en la planilla de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore, destacando la importancia de considerar las necesidades y perspectivas de los profesionales para mejorar la calidad de los registros y la atención brindada.

TABLA N° 16

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Factores que afectan el llenado	Fr. absoluta	Fr. relativa
Falta de tiempo	7	23%
Falta de recurso humano	2	7%
Sobrecarga de funciones	9	31%
Horario de atención	0	0%
Exceso de pacientes	7	23%
Espacio físico	1	3%
Planilla de registros inadecuada	1	3%
Otras	3	10%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 16



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.



Análisis e interpretación de datos: De acuerdo con lo que se ve en la tabla, los factores que influyen al personal de sala de partos en el llenado de los registros son, en primer lugar “sobrecarga de funciones” seguido por “exceso de pacientes” y “falta de tiempo”.

La falta de tiempo puede ser un desafío significativo para los profesionales de enfermería, ya que pueden tener múltiples tareas y responsabilidades durante su turno, lo que limita el tiempo disponible para el llenado adecuado de los registros.

La sobrecarga de funciones es identificada por el 31% de los encuestados como un factor que afecta el llenado de los registros. Esta sobrecarga puede deberse a la combinación de un alto volumen de pacientes y múltiples responsabilidades, lo que dificulta que los profesionales dediquen el tiempo necesario para documentar de manera precisa y completa en los registros de enfermería.

Estos resultados, muy relacionados entre sí, subrayan la importancia de abordar los desafíos relacionados con la gestión del tiempo, la carga de trabajo y otros factores que impactan el llenado de los registros de enfermería en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Abordar estas problemáticas puede contribuir a mejorar la precisión y completitud de los registros, lo que a su vez puede mejorar la calidad de la atención brindada a las pacientes.

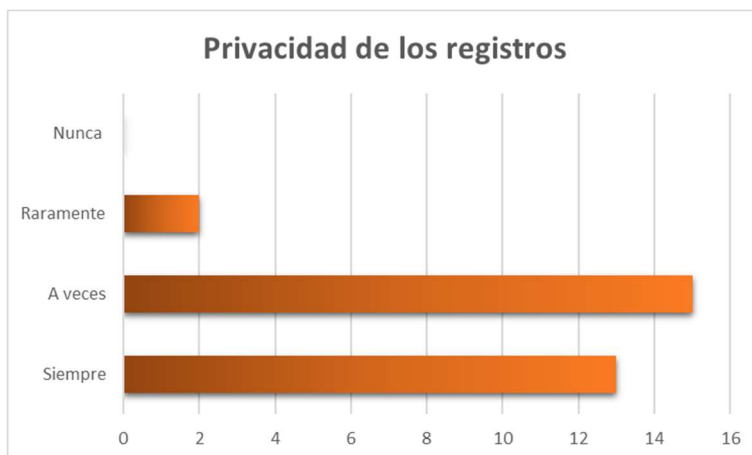
TABLA N° 17

Variable N° 2: Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Preservación de la privacidad del paciente	Fr. absoluta	Fr. relativa
Siempre	13	43%
A veces	15	50%
Raramente	2	7%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 17



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa del personal del servicio de partos percibe que el acceso y la privacidad de los registros clínicos se garantizan siempre, una proporción considerable menciona que esto solo ocurre algunas veces. Esto indica la necesidad de una mayor atención a la garantía de la privacidad de los registros



clínicos para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información médica de las pacientes.

Mientras que un porcentaje significativo (43%) indica que el acceso y la privacidad de los registros clínicos se garantizan siempre, una proporción aún mayor (50%) menciona que esto ocurre solo algunas veces. Este contraste en las respuestas sugiere una falta de uniformidad en la aplicación de medidas para garantizar la privacidad de la información médica.

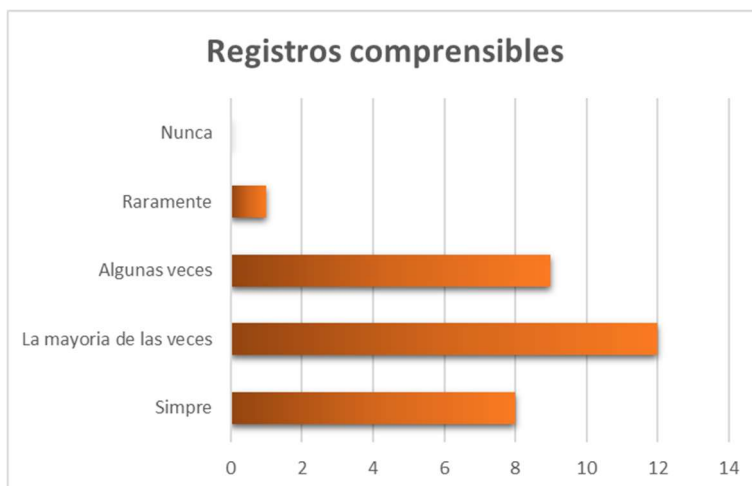
TABLA N° 18

Variable N° 2 Importancia de los registros de enfermería del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Definición de la variable: Se centra en comprender y resaltar la relevancia de mantener los registros de enfermería precisos y completos en el contexto del servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Registros comprensibles	Fr. absoluta	Fr. relativa
Siempre	8	27%
La mayoría de las veces	12	40%
Algunas veces	9	30%
Raramente	1	1%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 18



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Estos resultados sugieren que la mayoría de los enfermeros en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore encuentra los registros de enfermería comprensibles en cierta medida, ya sea siempre (27%) o la mayoría de las veces (40%). Sin embargo, un porcentaje



significativo (30%) menciona que los registros son comprensibles sólo algunas veces. Este hallazgo puede indicar áreas de mejora en la claridad y la coherencia de la documentación en los registros de enfermería, lo que puede ser crucial para garantizar una transición fluida de la atención entre los turnos de enfermería.

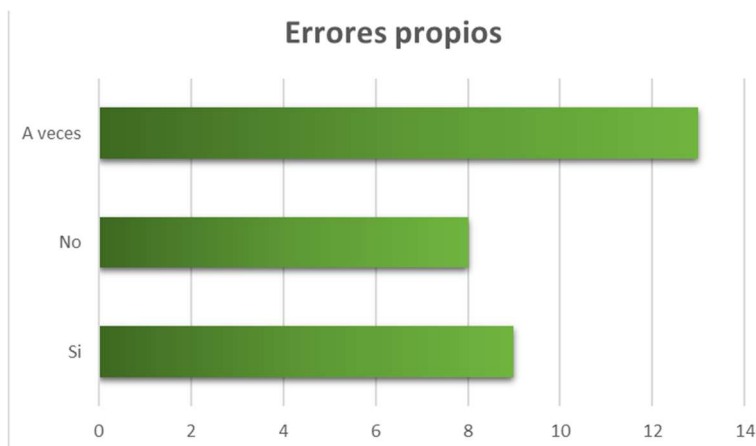
TABLA N° 19

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes.

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Errores propios en la práctica diaria	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si	9	30%
No	8	27%
A veces	13	43%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 19



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, los porcentajes se dividen entre el personal que en ocasiones ha experimentado dificultades en la continuidad de atención debido a registros deficientes y el personal que raramente vivencia esta situación.

Estos resultados sugieren que los errores en los registros de enfermería no son infrecuentes en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Aproximadamente tres de cada diez profesionales admiten haber cometido errores en los registros, mientras que una proporción significativa (43%) indica



que cometen errores algunas veces. Este hallazgo destaca la importancia de implementar medidas para mejorar la precisión y la calidad de la documentación en los registros de enfermería, ya que los errores pueden tener consecuencias significativas para la atención y seguridad de las pacientes.

TABLA N° 20

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Incidentes o eventos adversos	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si	14	47%
A veces	11	37%
Raramente	3	10%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

GRÁFICO N°20



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Aunque la mayoría de los profesionales (47%) indican que los incidentes o eventos adversos se documentan adecuadamente, un porcentaje considerable (37%) menciona que esto ocurre solo algunas veces. Además, un pequeño porcentaje (10%) señala que los incidentes o eventos adversos se documentan raramente, y un aún menor (7%) indica que nunca se documentan. Esto destaca la importancia de mejorar la consistencia en la documentación de incidentes o eventos adversos para



garantizar una evaluación precisa y una respuesta adecuada para mejorar la seguridad y calidad de la atención en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

TABLA N° 21

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Denuncias sobre incidentes adversos	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si	6	20%
No	10	34%
Denuncia a un superior	2	6%
Minimización	3	10%
Corrección inmediata	9	30%
Negación	0	0%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 21



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se aprecia en la tabla, una gran parte del personal considera que se registra de manera adecuada los incidentes o eventos adversos.

Es alentador ver que el 30% de los encuestados menciona que se toma una acción de corrección inmediata ante los incidentes adversos, lo que indica un



enfoque proactivo para abordar y rectificar los problemas identificados. Por otro lado, la presencia de respuestas que indican que los incidentes adversos a veces se minimizan (10%) sugiere una necesidad de mejorar la cultura de seguridad y la comunicación abierta en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

TABLA N° 22

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Errores en la administración de medicamentos	Fr. absoluta	Fr. relativa
Frecuentemente	2	7%
Raramente	11	37%
A veces	9	30%
Nunca	8	27%
Total	30	100%

GRÁFICO N°22



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Como se observa en la tabla, el 34% de enfermeras no ha percibido denuncias sobre incidentes y el 30% considera que cuando ocurre un evento se corrige de forma inmediata.

Esto sugiere que, aunque los errores en la administración de medicación debido a registros deficientes no son frecuentes, aún existen ciertas ocasiones en las que se pueden observar. Es fundamental abordar estos problemas para garantizar la seguridad y la eficacia en la administración de medicamentos en el



servicio de partos. La mejora en la calidad y la precisión de los registros puede contribuir significativamente a la reducción de estos errores y a la mejora general de la atención médica proporcionada a las pacientes y sus recién nacidos.

Este análisis proporciona información valiosa para la evaluación de los riesgos asociados con registros deficientes en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore, lo que puede contribuir a la implementación de medidas preventivas y correctivas para garantizar una atención segura y efectiva.

TABLA N° 23

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Salud de los pacientes	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si, con frecuencia	5	17%
Si, ocasionalmente	11	37%
Raramente	12	40%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

GRÁFICO N°23



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: El 37% de las veces, los registros influyen en la salud de los pacientes ocasionalmente; el 40% de las veces, raramente. Esto sugiere que los registros pueden tener un impacto variable en la salud de los pacientes en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Es importante abordar cualquier deficiencia en la documentación para garantizar



que los registros reflejen con precisión la atención médica brindada y contribuyan positivamente a la salud y seguridad de las pacientes y sus recién nacidos.

Este análisis proporciona información valiosa para comprender el impacto de los registros en la salud de los pacientes y puede ayudar a identificar áreas de mejora en los procesos de documentación y atención médica en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

TABLA N° 24

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Continuidad de atención	Fr. absoluta	Fr. relativa
Frecuentemente	4	13%
A veces	13	43%
Raramente	9	30%
Nunca	4	13%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 24



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Podemos observar en la tabla dos datos relevantes; que el 43% de los enfermeros han experimentado dificultades en la continuidad de atención “a veces” debido a registros deficientes. El 30% del personal manifestó que estas dificultades se experimentan raramente.



Esto sugiere que las dificultades en la continuidad de atención debido a registros deficientes son un problema que ocurre con cierta frecuencia en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Es fundamental abordar estos problemas para garantizar una atención continua y segura para las pacientes y sus recién nacidos.

TABLA N° 25

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Problemas de evolución y evaluación	Fr. absoluta	Fr. relativa
Significativamente	9	30%
Moderadamente	13	43%
Ligeramente	7	23%
No afecta	1	3%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 25



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Este análisis muestra que:

- El 30% de las veces, los registros incompletos impactan significativamente en la evaluación y evolución de tratamientos.
- El 43% de las veces, estos registros impactan moderadamente en la evaluación y evolución de tratamientos.



- El 23% de las veces, estos registros impactan ligeramente en la evaluación y evolución de tratamientos.

Esto sugiere que los registros incompletos tienen un impacto variable en la evaluación y evolución de tratamientos en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore.

TABLA N° 26

Variable N° 3: Identificar riesgos probables debido a registros deficientes

Definición de la variable: Esta variable se centra en evaluar y analizar los posibles riesgos que podrían surgir como consecuencia de registros deficientes.

Seguridad del paciente	Fr. absoluta	Fr. relativa
Significativamente	14	47%
Moderadamente	8	27%
Ligeramente	4	13%
No afecta	4	13%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 26



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Cómo podemos determinar en la tabla, el 47% del personal coincide que la falta de información precisa de los registros enfermeros afecta significativamente en la seguridad del paciente.

Esto puede tener un impacto significativo en la seguridad del paciente en el servicio de partos, la falta de información precisa en los registros puede afectar significativamente la seguridad del paciente debido a errores en la toma de decisiones médicas, comunicación deficiente entre profesionales de la salud,



falta de seguimiento adecuado, riesgo de duplicación de procedimientos y dificultad para la toma de decisiones informadas.

Es esencial abordar estos problemas mediante prácticas efectivas de documentación y el uso de sistemas de registro electrónicos para garantizar una atención médica segura y efectiva.

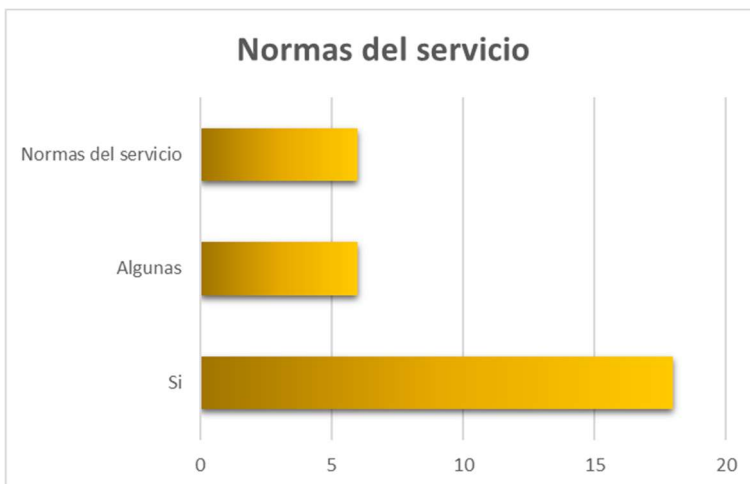
TABLA N° 24

Variable N° 4: Reforzar las normativas existentes en el servicio de partos respecto de los registros.

Definición de la variable: Medir y evaluar el cumplimiento de las normativas de registro, así como la efectividad de la capacitación, por parte del personal de enfermería del servicio de partos.

Porcentaje que conoce las normativas del servicio	Fr. absoluta	Fr. relativa
Si	18	60%
Algunas	6	20%
Normas del servicio	6	20%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 27



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: De acuerdo con lo que se ve en la tabla, el 60% del personal enfermero está familiarizado sobre las normativas vigentes en el servicio de sala de partos.



Sin embargo, es importante seguir reforzando estas normativas y brindar capacitación continua para garantizar su pleno cumplimiento y mejorar la calidad de la documentación en el servicio de partos.

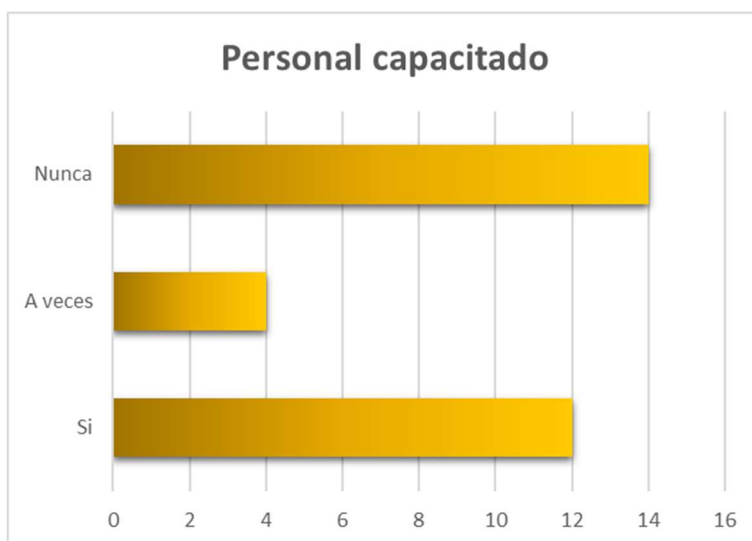
TABLA N° 28

Variable N° 4: Reforzar las normativas existentes en el servicio de partos respecto de los registros.

Definición de la variable: Medir y evaluar el cumplimiento de las normativas de registro, así como la efectividad de la capacitación, por parte del personal de enfermería del servicio de partos.

Personal capacitado	Fr. Absoluta	Fr. Relativa
Si	12	40%
A veces	4	13%
Nunca	14	47%
Total	30	100%

GRÁFICO N° 28



Fuente: Datos obtenidos mediante formulario de preguntas, realizadas por las autoras durante el mes de enero del 2024.

Análisis e interpretación de datos: Tal como refleja la tabla, el 47% de las enfermeras de sala de partos coinciden en que no han recibido capacitación sobre normativas de los registros enfermeros., esto puede ser por la falta de recursos, de conciencia sobre la importancia, rotación del personal o la falta de seguimiento.



Estos resultados sugieren que una parte significativa del personal de enfermería no ha recibido capacitación adecuada sobre las normativas de registro en el servicio de partos. Es esencial proporcionar una capacitación continua para mejorar el cumplimiento de las normativas y garantizar una documentación precisa y completa en el servicio de partos.



CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIONES, Y

PROPUESTA



Resultados

El análisis de los datos proporcionados revela diversos aspectos significativos sobre el personal de enfermería y la gestión de registros en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. En términos demográficos, se destaca que la mayoría del personal enfermero se encuentra en el grupo de edad de 29 a 39 años, es mayoritariamente femenino y posee formación académica en enfermería universitaria. También podemos acotar que la mayoría del personal tiene una antigüedad de 0 a 5 años en la institución, lo que sugiere un equipo relativamente joven.

En cuanto a la importancia de los registros de enfermería, se observa una preferencia por el formato en papel, aunque se reconoce que la digitalización podría mejorar la eficiencia y accesibilidad de la información. Es común la revisión de registros antes de finalizar el turno, pero un porcentaje significativo de enfermeras ha percibido errores o información faltante, señalando la necesidad de establecer procesos claros para su revisión y corrección. Asimismo, la comunicación efectiva entre el personal necesita mejoras, ya que muchos han experimentado problemas debido a registros incompletos.

Aunque la mayoría percibe los registros actuales como adecuados, existe una demanda significativa para incluir elementos como la educación para la salud. La sobrecarga de funciones y la falta de tiempo se destacan como principales obstáculos para el llenado efectivo de los registros. Estos hallazgos subrayan la importancia de la capacitación en legislación de registros enfermeros y la necesidad de adaptarlos para satisfacer las necesidades específicas del servicio, así como abordar los desafíos logísticos que enfrenta el personal.

En cuanto a los riesgos asociados a registros deficientes, se evidencia que estos pueden afectar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente. Es preocupante que casi la mitad del personal no haya recibido capacitación sobre normativas de registros enfermeros, lo que resalta la necesidad de ofrecer capacitación continua para garantizar el cumplimiento de las normativas y la comprensión de la importancia de los registros.



Propuestas de acción

Basándonos en estos hallazgos, se sugieren varias medidas para mejorar la gestión de registros en el servicio de partos del Hospital L. Lagomaggiore. Estas incluyen el establecimiento de procesos claros para la revisión y corrección de registros por parte de los jefes de sección, la mejora de la comunicación entre el personal de distintos turnos y la promoción de la capacitación continua sobre normativas de registros enfermeros, los cuales están abiertos a recibir crítica, mejora y modificaciones oportunas a fin de minimizar los errores por registros deficientes en la práctica diaria.

Implementación y Seguimiento de Medidas para Mejorar la Gestión de Registros en el Servicio de Sala y Admisión Partos del Hospital L. Lagomaggiore.

Para mejorar la gestión de registros del servicio de sala y admisión de partos en el Hospital L. Lagomaggiore, se propone establecer un comité especializado liderado por el personal enfermero con experiencia en diferentes áreas relevantes para la gestión de registros. El objetivo sería coordinar la implementación de medidas clave y garantizar su efectividad en el tiempo.

Se asignaría tiempo dedicado por parte del personal enfermero para la implementación y seguimiento, estableciendo un cronograma claro para capacitar al personal de reciente ingreso o al personal de escaso conocimiento.

Se realizarían auditorías periódicas de los registros para evaluar su calidad y precisión. Estas auditorías serían llevadas a cabo por el personal enfermero del comité. Además, se recopilaría retroalimentación a través de encuestas de satisfacción del personal para identificar áreas de mejora y garantizar la efectividad de las medidas implementadas.

Se revisarían regularmente los indicadores de calidad de la atención relacionados con la gestión de registros. Estos indicadores proporcionarían



información objetiva sobre nuestro progreso y nos guiarían en la realización de ajustes continuos en las medidas implementadas.



APÉNDICE Y ANEXOS



Bibliografía general

1. Barbarelli Y; Personal de enfermería un aliado fundamental en la prevención del riesgo. Praxis Médica. Marzo de 2007. Biblioteca Virtual Noble. Agosto 2009. (3)
2. Benavent M, Leal M. Los registros de enfermería: Conclusiones ético legales. Bioética en la Red. 2004; disponible en URL; <http://www.Bioeticaweb.com/content/view/222/778/lang,es/>. (4)
3. Cárdenas Espinosa, R. D; Direccionamiento Institucional de Empresas Sociales: Caso Fondo de Empleados de la Universidad Autónoma de Manizales y FUNDECA; Proyecto de trabajo; publicado por GRIN; 2012
4. Canals, J. Cuidar y curar. Funciones femeninas y saberes masculinos. Trabajo Social y Salud. 1998;29:191-9
5. Collière MF. Invisible care and invisible women as health care-providers. International Journal of Nursing Studies. 1986;23(2):95-112
6. Watzlawick, P. Weakland, J.H. y Fisch, R. (1967) Teoría de la comunicación humana. Trad. esp.1993. Herder
7. Revista Enfermería Neonatal, artículo: "Mejora de la comunicación" Fundasamin Año 1 nro. 2, Pág. 2
8. O'Brien, M. J. Comunicación y relaciones en enfermería. México: El Manual Moderno.
9. Mehrabian, A. (1981). La comunicación no verbal. Morata.
10. González de Dios, J., & Serrano, A. (2019). Exploración física y diagnóstico en pediatría: Historia clínica y exploración del niño. Ergon.
11. Sabaté, M., & Cano, I. (2015). Documentación clínica y archivos de salud. Elsevier España.
12. Martínez, Edith, "Pase de Guardia de Enfermería "¿Optimiza la continuidad de cuidado? Revista de Enfermería.
- 13.- Quiroga A, Mejorar la comunicación, ¿mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal. N° 2 Julio 2007, pág.2-4.
14. Marriner-Tomey, A. (2009). Guía de documentación en enfermería: Evaluación, planificación y atención del paciente. Editorial Elsevier



15. O'Donnell, B., & Penney, W. (2018). Documentación y registros en enfermería. Editorial Wolters Kluwer.
16. Álvarez, M., & González, L. (2017). Aspectos éticos y legales de la documentación clínica en enfermería. *Revista Española de Documentación Científica*, 40(4), e185.
17. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2012). Directrices para la documentación en enfermería.
18. American Nurses Association (ANA). (2001). Código Ético.
19. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2005). Código Deontológico.
20. Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) de 1996.
21. Hebda, T., & Czar, P. (2009). *Handbook of Informatics for Nurses & Healthcare Professionals*. Pearson.
22. Ley Nacional 24.004 de 1991.
23. Ley 298 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de 1999.
24. Ley 12.245 de la Provincia de Buenos Aires de 1999.
25. Ley 6.836 de la Provincia de Mendoza de 2000.
26. Leap, N., & Anderson, T. (2008). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. In: Downe S, ed. *Normal childbirth: evidence and debate*. Churchill Livingstone.
27. Leap, N., & Anderson, T. (2008). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. In: Downe S, ed. *Normal childbirth: evidence and debate*. Churchill Livingstone.
28. <https://www.mundosalud.com.ar/post/inauguraron-la-maternidad-p%C3%BAblica-m%C3%A1s-grande-de-la-provincia>



Anexos y apéndices

ANEXO A

Formulario

REGISTROS DE ENFERMERÍA

En el entorno dinámico del servicio de partos, el registro de enfermería desempeña un papel esencial en la atención integral a las mujeres durante el proceso de parto. Reconociendo la importancia de documentar de manera detallada cada intervención y cuidado proporcionado, nos embarcamos en la evaluación de nuestras prácticas a través de este cuestionario. Dirigido específicamente a los enfermeros que forman parte de este servicio, buscamos recopilar información valiosa que nos permita comprender mejor la eficacia actual de nuestros registros y, al mismo tiempo, identificar áreas para posibles mejoras.

Su participación activa y honesta en este cuestionario no solo contribuirá al proceso de evaluación interna, sino que también será fundamental para elevar los estándares de atención en el servicio de partos. Apreciamos su compromiso con la excelencia en la atención y confiamos en que sus experiencias y percepciones ayudarán a esculpir una atención más efectiva y centrada en la paciente durante este momento tan significativo.

1.Edad

- 18 a 28 años
- 29 a 39 años
- 40 a 50 años
- 51 a 60 años
- Más de 60 años

2.Sexo

- Masculino
- Femenino
- Otros

3.Formación académica

- Auxiliar
- Enfermero/a profesional
- Enfermero/a universitario
- Licenciado/a

4.Turno laboral

- Mañana



- Tarde
- Noche

5. Antigüedad

- 0-5 años
- 5-10 años
- 10-15 años
- 15-20 años
- más de 20 años

6. ¿Cuál es el formato de registro con el que se trabaja en el servicio de partos??

- Formato papel
- Formato digital
- Ambos

7. ¿Con qué frecuencia revisa los registros de enfermería antes de finalizar el turno?

- Siempre
- A menudo
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

8. ¿Ha encontrado errores o información faltante en los registros de enfermería?

- Si, con frecuencia
- Si, ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

9. ¿Registra los signos vitales del paciente y demás datos clínicos al menos cada hora?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Raramente
- Nunca

10. ¿Documenta el progreso de las contracciones uterinas en cada etapa del parto?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces



- Raramente
 - Nunca
11. ¿Colabora con otros profesionales utilizando los registros de enfermería como fuente de información?
- Siempre
 - A menudo
 - Ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca
12. ¿Ha experimentado problemas de comunicación debido a registros incompletos o inaccesibles?
- Si, con frecuencia
 - Si, ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca
13. ¿Ha recibido información legal sobre el llenado de los registros de enfermería?
- Si, estoy bien informado/a
 - Si, pero necesito más información
 - No, no he recibido formación al respecto
14. ¿Considera que las planillas de enfermería son específicas y adecuadas para los requerimientos del servicio?
- Excelente y completa
 - Buena y adecuada
 - Regular e incompleta
 - Inadecuada
15. ¿Considera oportuna la inclusión de alguno de los siguientes puntos en la planilla de enfermería?
- Visitas domiciliarias
 - Educación para la salud
 - Acondicionamiento del servicio
 - Preparación de materiales
 - Seguimiento de pacientes crónicos
 - No necesita cambios o mejoras
 - Otros
16. ¿Qué factores considera que influyen en el llenado de los registros?
- Falta de tiempo
 - Falta de recurso humano



- Sobrecarga de funciones
- Horario de atención
- Exceso de pacientes
- Espacio físico
- Planilla de registros inadecuada
- Otros

17. ¿Se garantiza el acceso y la privacidad de los registros clínicos de manera adecuada?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

18. ¿Se asegura que los registros sean comprensibles para los enfermeros de turnos posteriores?

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Algunas veces
- Raramente
- Nunca

19. ¿Ha cometido errores en los registros de enfermería?

- Sí
- No
- A veces

20. ¿Se documentan adecuadamente los incidentes o eventos adversos?

- Sí
- A veces
- Raramente
- Nunca

21. ¿Se han realizado denuncias sobre eventos adversos o incidentes?

- Sí
- No
- Denuncia a un superior
- Minimización
- Corrección inmediata
- Negación

22. ¿Ha observado errores en la administración de la medicación debido a registros deficientes?



- Frecuentemente
- Raramente
- A veces
- Nunca

23. ¿Con qué frecuencia los registros deficientes influyen en la salud de los pacientes?

- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

24. ¿Ha experimentado dificultades en la continuidad de atención debido a registros deficientes?

- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

25. ¿Cómo impacta los registros incompletos en la evaluación y evolución de tratamientos?

- Significativamente
 - Moderadamente
 - Ligeramente
 - No afecta

26. ¿Cómo afecta a la seguridad del paciente la falta de información precisa en los registros?

- Significativamente
- Moderadamente
- Ligeramente
- No afecta

27. ¿Está familiarizado/a con las normativas de registro que hay en el servicio de partos?

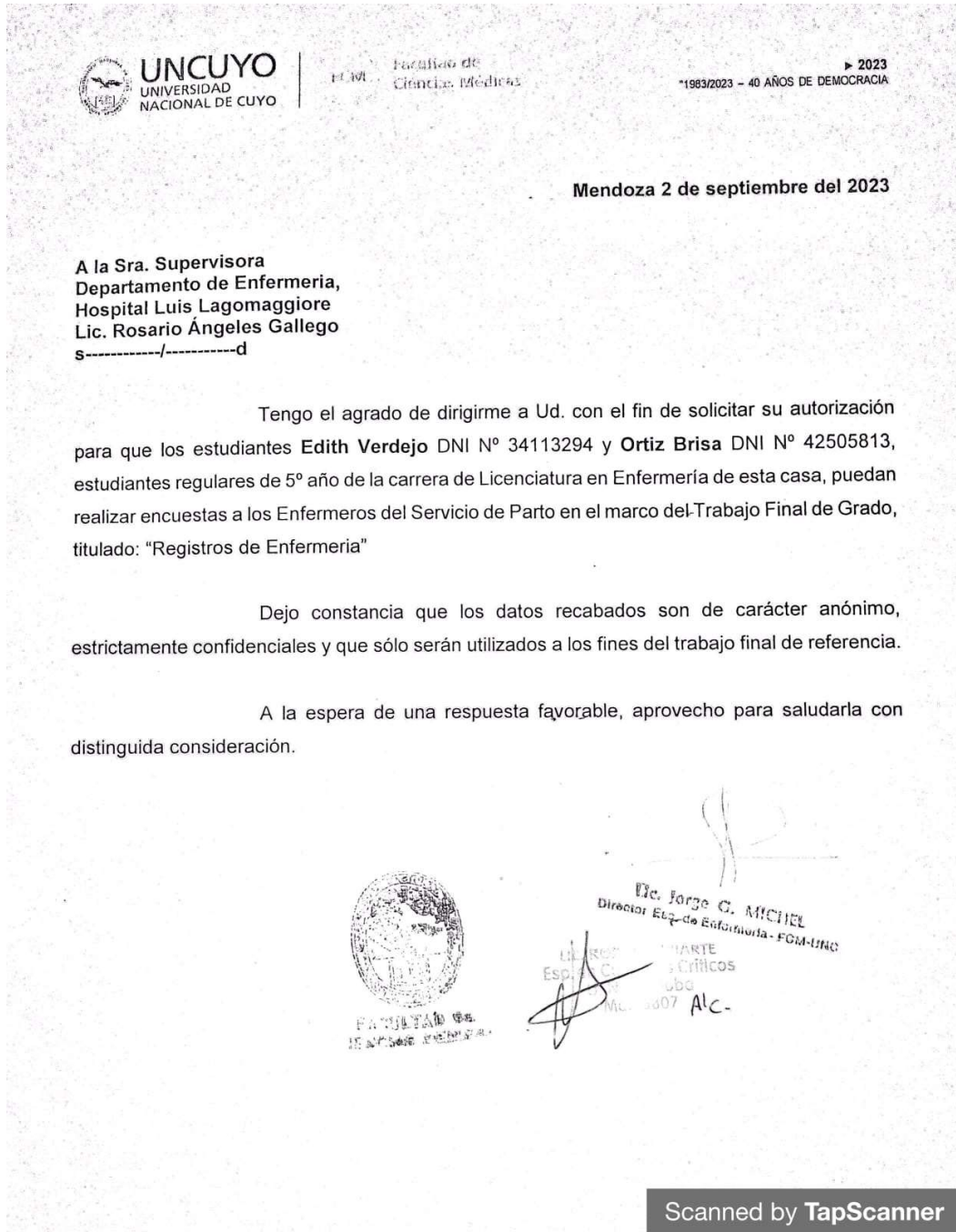
- Si
- Algunas
- No

28. ¿Ha recibido capacitación sobre las normativas de los registros en el servicio de partos?



- Si
- A veces
- Nunca

ANEXO C



ANEXO D



Mendoza, 29 de diciembre de 2023

Lic. Jorge Michel.
Director Esc. de Enfermería.
FCM-UNCUYO.
S _____ / _____ D

Me dirijo a Usted y por su intermedio a las enfermeras Verdejo Edith, DNI 34113294 y Ortiz Brisa, DNI 42505813 que cuentan con la aprobación tanto de esta Jefatura de Departamento y de Subdirección de RRHH, para realizar las encuestas del trabajo final de grado en el servicio de Sala y Admisión de Partos, solicitando que luego de haber aprobado, hagan llegar los resultados de dicha investigación a esta Jefatura, a fin de mejorar la calidad de cuidados que se brindan a nuestros pacientes.

Sirva la presente de atenta nota.

Departamento de Enfermería.


Mgtr. Lic. ROSALINDA ANGELES
N.º 17.777
JEFE DE DPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL LAGOMAGGIORE



MATRIZ DE DATOS

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



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



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



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