



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE
MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO
2020.

AUTORA:

Martillo Rendón Génesis Aracelly

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda MGS.

Guayaquil, Ecuador

02 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Martillo Rendón Génesis Aracelly**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces Angela Ovilla. MGS

Guayaquil, 02 de Abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Martillo Rendón Génesis Aracelly

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de Abril del año 2020

AUTORA

f., Martillo Rendón Génesis Aracelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo,

MARTILLO RENDÓN GÉNESIS ARACELLY

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de Abril del año 2020

AUTORA:

f. Martillo Rendón Génesis Aracelly

Urkund
REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	G_MARTILLO ULTIMA TESIS.docx (D68883031)
Submitted	4/22/2020 4:43:00 PM
Submitted by	
Submitter email	cellyren9@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo de la enfermería y la salud en general ha atravesado una gran evolución trayendo consigo desafíos nuevos que la enfermería moderna debe lidiar para mejorar su nivel calidad y resultados finales. A su vez, la enfermería es un área que se involucra en todo proceso médico sin importar la especialización, desde los registros hasta las operaciones o cirugías. De esto se puede concluir que la enfermería tiene una gran importancia en las actividades de salud en general. Para evidenciar los resultados de una institución médica, a los enfermeros se les encarga la tarea de llevar un registro de todos los pacientes, que además de ser un proceso obligatorio, este se considera un instrumento que brinda una serie de ventajas para el resto del personal médico; un ejemplo claro es el correcto diagnóstico de parte de los médicos una vez que analizan el registro clínico de su paciente. Las historias clínicas son en realidad un documento de tipo legal y válido, que refleja un testimonio sobre el usuario y su requerimiento hacia la institución de salud que lo atiende. Este documento está regulado por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud CITATION Que17 V 12298 [1]. Cualquier situación de conflicto o que provocara algún problema, debe ser reflejada a través de un escrito, esto también forma parte de los registros, y el hecho de ser uno, le permite al personal del hospital localizarla de manera inmediata y demostrar el suceso a modo de evidencia. Tal como se nota, los registros de enfermería tienen mucha importancia y van de la mano con la responsabilidad de los involucrados en el proceso de registro, es decir el personal de enfermería, el cual debe ser altamente capacitado para llevar a cabo el registro de manera ágil y eficiente. Hay que destacar también que el personal de enfermería, al momento de realiza un registro, crea y otorga al hospital una prueba documentada sobre qué tratamiento médico se debe realizar o se realizó, para a futuro darle el correcto seguimiento. De aquí también sale un factor de por qué es importante la alta calidad durante el proceso de registro, ya que su correcta elaboración determina el tratamiento a futuro del paciente. Por lo anteriormente expuesto, es necesario realizar una investigación que permita medir el nivel de calidad que tienen los procesos de registro de enfermería, para comprobar si existen fallas, determinar cuáles son y escoger la manera indicada de resolverlas. Cabe recalcar que la finalidad de la investigación es mejorar la práctica asistencial por medio de los registros de calidad, pretendiendo así mejorar la atención en el área de medicina interna de un hospital de especialidades en Guayaquil. Para esto, la presente tesis ha sido dividida por capítulos, en los cuales se detallan: Capítulo I, la presentación de la problemática escogiendo al hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el área de Medicina Interna, y definir cuáles serán los objetivos de la investigación y qué preguntas se buscará responder, además de la justificación de la tesis. Para el capítulo II, se define las referencias conceptuales necesarias para entender el desarrollo de la investigación. En este capítulo se busca detallar qué son los registros de enfermería, su uso, ventajas y consecuencias negativas cuando no se cuenta con un alto nivel de calidad. En el tercer capítulo se detalla la metodología que se debe emplear para obtener las variables, según las preguntas de investigación, y poder medir el nivel de calidad y satisfacción. El objetivo de este capítulo es brindar la información necesaria para la propuesta de la tesis. Finalmente, la propuesta se encuentra en las conclusiones, luego del análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones definen cómo se debe resolver el proceso de registros de enfermería y qué correctivos tomar para mejorar el nivel de calidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La enfermería tiene como principal función el cuidado asistencial, lo cual también involucra acciones autónomas y en colaboración, entre estas acciones está llevar los registros de enfermería. Un registro clínico de enfermería es una evidencia escrita de las acciones que se le otorga al paciente al momento de ser atendido en un centro médico, considerándose CITATION Que17 V 12298 [1], así como un medio de comunicación, también uno de coordinación entre el profesional médico y la acción que se debe realizar al paciente, siendo precisos en los cuidados y en la seguridad de las medidas tomadas. Sin embargo, el problema radica al momento de realizar la documentación, ya que la mayoría de veces no se siguen los protocolos de registros de enfermería y esto genera problemas en la calidad de atención. Según Quevedo CITATION Que17 V 12298 [1], muchas veces el proceso de registro es deficiente, otorgando documentación incompleta, ilegible, inexacta y en el peor de los casos sin la actualización debida. Cualquiera de esas causas, da como consecuencia problemas en la atención con el médico, el cual, al recibir información errada, comete errores en su diagnóstico. Esta situación se vuelve más relevante cuando a nivel institucional, las prácticas de salud fallan por un bajo nivel de calidad del proceso de registro. En la ciudad de Guayaquil, un hospital ha presentado problemas en el proceso de registro que se realiza en el área de Medicina Interna por parte del personal de enfermería provocando hechos como: registros incompletos, diagnósticos errados de los médicos, confusión de datos entre personas, filtración de información y pérdida de la información en perfiles de pacientes. Esto define que la línea de investigación del presente documento parte de las características que tiene que tener un formulario de registros de enfermería para asegurar la

correcta documentación, así también la evaluación de las características que debe tener el personal de enfermería que refleje un proceso de atención y documentación fiable y profesional. Por tal razón, la presente investigación toma como periodo de prueba los meses desde noviembre del 2019 hasta abril del 2020, para evaluar la calidad y entender en qué medida esto está afectando al desempeño de los profesionales de salud del hospital y cómo se lo puede resolver. Es importante destacar esto ya que, en consecuencia, una baja calidad en el proceso de registros de enfermería supone riesgos en las decisiones de atención a los pacientes, gestión de recursos y en las aplicaciones para acreditaciones del hospital.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué características laborales tiene el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización medicina interna?
- ¿Qué características generales tienen los registros de enfermería utilizada en la historia clínica del paciente?
- ¿El cuidado enfermero aplicado al proceso de atención de enfermería en los pacientes, se evidencia a través del registro de enfermería?
- ¿Se cumple el llenado correcto de los registros de enfermería?

JUSTIFICACIÓN

El propósito de la siguiente investigación es determinar la calidad del llenado de registros de enfermería ya que al reconocer que los registros son documentos confidenciales y obligatorios en todo centro de atención médica, el mal uso o resultados de este proceso conlleva a serios problemas no solo para el personal sino para la institución en general. Por lo que, para que un hospital tenga de manera sistemática estos datos obligatorios que ayudan a la correcta atención, diagnóstico, tratamiento y documentación de la evolución y resultados de un paciente, este debe contar con un proceso de registro de alta calidad. Estos registros constituyen un instrumento de defensa por lo que resulta elemental que los mismos sean lo más claros, concisos, detallados y explícitos posible para establecer y mantener una comunicación efectiva con el equipo de enfermeras y los otros actores intervinientes en el proceso y se respeten normativas y legislación vigente atiendan protocolos, normas y procedimientos. Se justifica el presente tema de investigación debido a la que el personal de enfermería debe realizar registros de calidad por cada paciente que atienda, pero en la práctica la escasez de tiempo, personal y normativas que establezcan la importancia de este tema hace que en la práctica estos registros sean legalmente incompletos y a veces hasta inválidos para el proceso de atención de enfermera.

OBJETIVOS:

1.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, periodo noviembre 2019 a marzo 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Registrar los aspectos laborales del personal profesional de enfermería del área en estudio.
- Caracterizar las generalidades de los registros clínicos de enfermería del paciente.
- Evidenciar el cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso de atención de enfermería a través de los registros de enfermería.
- Establecer el cumplimiento del correcto llenado en los registros de enfermería.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

1

1.1 Calidad de los registros de enfermería Con el objetivo de encontrar el mejor método para medir la calidad de registros de enfermería. Tsuma, Barragan y Abreu CITATION Tsu16 V 12298 [2] realizaron un estudio para analizar la calidad a través de la comparación de los registros de diferentes periodos, inicialmente en la clínica sin la acreditación y previo a la misma, de esta forma se obtiene que tan relevante son los registros para el proceso de atención de un hospital. Para dicho

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme cada día la oportunidad de vivir este nuevo reto de seguir con mi carrera universitaria, que ha escuchado cada una de mis oraciones a lo largo de mi vida, por darle salud a mi familia que en cada paso han estado conmigo y puedan ver mis logros, estoy segura que sin él nada sería posible.

A mi madre, por su confianza puesta en mí y darme la carrera de mis sueños. A mi esposo por su ayuda, por hacer de mí una mejor persona y darme la familia que siempre he anhelado, nuestra hija Luciana.

De igual manera, agradezco a mi tutora de tesis, que gracias a su guía y conocimientos inculcados hacia mi he podido culminar este proyecto.

A mis mejores amigos Jair Figueroa y Mayra Chiqui por apoyarme desde el principio de nuestra carrera haciendo que esta sea una mejor experiencia y llevándome conmigo los más gratos recuerdos de ellos, estoy segura que el camino será más fácil con buenas amistades como ellos.

Finalmente, gracias a la vida, porque sé que estoy aquí con un propósito que lo estoy cumpliendo día a día, ayudando con mis conocimientos recibidos en la universidad a las personas que acuden a mí poniéndome en el lugar y momento correcto.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi madre, por su amor incondicional, por salir adelante y no decaer ante la partida de mi papá, trabajando y esforzándose por superarse para darnos lo mejor a mí y a mis hermanos durante todo este tiempo y por inculcarme, la humildad y a siempre mantenerme fuerte en cada paso que doy, gracias a ella que es una pieza clave en mi vida he podido culminar con esta etapa.

A mi familia, por siempre estar presente, darme su apoyo a lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria especialmente a mis hermanos Enrique Martillo y Jamie Martillo quienes de lejos me acompañan.

A mi Padre porque, aunque no esté conmigo, siento mucho su compañía y sé que estaría orgulloso de ver la mujer que me he convertido gracias a los valores que me inculcó desde muy niña para cumplir cada una de mis metas, de él tengo los mejores recuerdos de mi infancia porque siempre lo vi dando lo mejor para tener una mejor calidad de vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA. MGS
TUTORA

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS

OPONENTE

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
1.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Calidad de los registros de enfermería.....	9
1.2.1 Evaluación de notas de enfermería en los registros clínicos de un hospital	9
1.2.2 Construcción y Validación de registros clínicos para atención asistencial	10
1.2.3 Factores que influyen de manera negativa a la calidad de los registros enfermeros	11
1.2.4 Importancia del cumplimiento del registro enfermero en los hospitales.....	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.2.1. Registros de enfermería.....	13
2.2.2. Calidad de los servicios de enfermería	13
2.2.3. Consecuencias de los malos registros de enfermería y su prevención	14
2.2.4. Normas básicas para la elaboración de registros de enfermería	15
2.2.5. Calidad de registros de enfermería en Guayaquil	16
2.3. MARCO LEGAL	17
2.3.1. Responsabilidad Civil.....	17
2.3.2. Responsabilidad Penal	18
2.3.3. Definición de Culpa.....	18
2.3.4. Dolo	19
2.3.5. Delito.....	19
2.4. Perfil Profesional de la Profesión según la Ley	20
CAPÍTULO III - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y METODOS.....	20
1.3 Tipo De Estudio	21
1.4 Población y Muestra	21
1.5 Procedimientos para la recolección de la información	21
1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24

1.7	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	25
1.8	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	27
	DISCUSIÓN	31
	CONCLUSIONES	36
	RECOMENDACIONES.....	37
	BIBLIOGRAFÍA	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Valoración Dimensión Características Registros Clínico y Cuidado Enfermero	23
Tabla 2 - Valoración Dimensión Llenado CORRECTO	24
Tabla 3 -Operacionalización de las variables.....	25
Tabla 8 - Matriz de Observación Directa.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribución Porcentual de las Características Registro Clínico de Enfermería	27
Gráfico 2 - Dimensión 2 Cuidado Enfermero y Aplicabilidad del Proceso de Atención.....	28
Gráfico 3 - Dimensión 3 Correcto Llenado	29
Gráfico 4 - Distribución Porcentual del Cumplimiento de las Dimensiones de la Guía de Observación	30

RESUMEN

Un registro de enfermería es un acto o conducta profesional que recogerá la información necesaria sobre una actividad que lleva a cabo el enfermero hacia un paciente sobre su tratamiento y su evolución. El **objetivo** del trabajo es determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. **Metodología:** el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, con el uso de una matriz de observación indirecta aplicada a 30 profesionales de enfermería laborando en el área de medicina Interna en los diferentes turnos, cuyos **resultados** determinaron que el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería es alto. En cuanto al nivel de calidad pudo ser medido gracias al análisis de los registros de enfermería en relación con las generalidades del formulario, Cuidado Enfermero y Aplicabilidad del Proceso de Atención y Correcto llenado. El nivel de calidad se muestra en un 55%, lo que según la escala de ponderación es un nivel de calidad regular.

Palabras Clave: Calidad, Registros de Enfermería, Registros clínicos, Profesional

ABSTRACT

A nursing record is a professional act or conduct that will collect the necessary information about an activity carried out by the nurse towards a patient about their treatment and their evolution. The **objective** of the work is to determine the quality of the nursing records in the Internal Medicine hospitalization area of the Teodoro Maldonado Carbo hospital, period November 2019- March 2020. **Methodology:** the study was descriptive, quantitative and cross-sectional, with the use of an indirect observation matrix applied to 30 nursing professionals working in the Internal Medicine area on different shifts, the **results** of which determined that the level of compliance with nursing records is high. As for the quality level, it could be measured thanks to the analysis of the nursing records in relation to the generalities of the form, Nursing Care and Applicability of the Care Process and Correct filling. The quality level is shown at 55%, which according to the weighting scale is a regular quality level.

Key Words: *Quality, Records of Nursing, Clinical Records, Professional*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo de la enfermería y la salud en general ha atravesado una gran evolución trayendo consigo desafíos nuevos que la enfermería moderna debe lidiar para mejorar su nivel calidad y resultados finales. A su vez, la enfermería es un área que se involucra en todo proceso médico sin importar la especialización, desde los registros hasta las operaciones o cirugías [1]. De esto se puede concluir que la enfermería tiene una gran importancia en las actividades de salud en general.

Para evidenciar los resultados de una institución médica, a los enfermeros se les encarga la tarea de llevar un registro de todos los pacientes, que además de ser un proceso obligatorio, este se considera un instrumento que brinda una serie de ventajas para el resto del personal médico; un ejemplo claro es el correcto diagnóstico de parte de los médicos una vez que analizan el registro clínico de su paciente.

Las historias clínicas son en realidad un documento de tipo legal y válido, que refleja un testimonio sobre el usuario y su requerimiento hacia la institución de salud que lo atiende. Este documento está regulado por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [2]. Cualquier situación de conflicto o que provocara algún problema, debe ser reflejada a través de un escrito, esto también forma parte de los registros, y el hecho de ser uno, le permite al personal del hospital localizarla de manera inmediata y demostrar el suceso a modo de evidencia.

Tal como se nota, los registros de enfermería tienen mucha importancia y van de la mano con la responsabilidad de los involucrados en el proceso de registro, es decir el personal de enfermería, el cual debe ser altamente capacitado para llevar a cabo el registro de manera ágil y eficiente.

Hay que destacar también que el personal de enfermería, al momento de realizar un registro, crea y otorga al hospital una prueba documentada sobre qué tratamiento médico se debe realizar o se realizó, para a futuro darle el correcto seguimiento. De aquí también sale un factor de por qué es importante

la alta calidad durante el proceso de registro, ya que su correcta elaboración determina el tratamiento a futuro del paciente.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario realizar una investigación que permita medir el nivel de calidad que tienen los procesos de registro de enfermería, para comprobar si existen fallas, determinar cuáles son y escoger la manera indicada de resolverlas. Cabe recalcar que la finalidad de la investigación es mejorar la práctica asistencial por medio de los registros de calidad, pretendiendo así mejorar la atención en el área de medicina interna de un hospital de especialidades en Guayaquil.

Para esto, la presente tesis ha sido dividida por capítulos, en los cuales se detallan:

Capítulo I, la presentación de la problemática escogiendo al hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el área de Medicina Interna, y definir cuáles serán los objetivos de la investigación y qué preguntas se buscará responder, además de la justificación de la tesis.

Capítulo II, se define las referencias conceptuales necesarias para entender el desarrollo de la investigación. En este capítulo se busca detallar qué son los registros de enfermería, su uso, ventajas y consecuencias negativas cuando no se cuenta con un alto nivel de calidad.

En el **tercer capítulo** se detalla la metodología que se debe emplear para obtener las variables, según las preguntas de investigación, y poder medir el nivel de calidad y satisfacción. El objetivo de este capítulo es brindar la información necesaria para la propuesta de la tesis.

Finalmente, luego del análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones definen cómo se deberá resolver el proceso de registros de enfermería y qué correctivos se puede tomar para mejorar el nivel de calidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano, sublínea de salud pública. La enfermería tiene como principal función el cuidado asistencial, lo cual también involucra acciones autónomas y en colaboración, entre estas acciones está llevar los registros de enfermería. Un registro clínico de enfermería es una evidencia escrita de las acciones que se le otorga al paciente al momento de ser atendido en un centro médico, considerándose [2], así como un medio de comunicación, también uno de coordinación entre el profesional médico y la acción que se debe realizar al paciente, siendo precisos en los cuidados y en la seguridad de las medidas tomadas.

Sin embargo, el problema radica al momento de realizar la documentación, ya que la mayoría de veces no se siguen los protocolos de registros de enfermería y esto genera problemas en la calidad de atención. Según Quevedo [2], muchas veces el proceso de registro es deficiente, otorgando documentación incompleta, ilegible, inexacta y en el peor de los casos sin la actualización debida. Cualquiera de esas causas, da como consecuencia problemas en la atención con el médico, el cual, al recibir información errada, comete errores en su diagnóstico. Esta situación se vuelve más relevante cuando a nivel institucional, las prácticas de salud fallan por un bajo nivel de calidad del proceso de registro.

En la ciudad de Guayaquil, un hospital ha presentado problemas en el proceso de registro que se realiza en el área de Medicina Interna por parte del personal de enfermería provocando hechos como: registros incompletos, diagnósticos errados de los médicos, confusión de datos entre personas, filtración de información y pérdida de la información en perfiles de pacientes.

Esto define que el presente documento parte de las características que tiene que tener un formulario de registros de enfermería para asegurar la correcta

documentación, así también la evaluación de las características que debe tener el personal de enfermería que refleje un proceso de atención y documentación fiable y profesional.

Por tal razón, la presente investigación toma como periodo de prueba los meses desde noviembre del 2019 hasta abril del 2020, para evaluar la calidad y entender en qué medida esto está afectando al desempeño de los profesionales de salud del hospital y cómo se lo puede resolver. Es importante destacar esto ya que, en consecuencia, una baja calidad en el proceso de registros de enfermería supone riesgos en las decisiones de atención a los pacientes, gestión de recursos y en las aplicaciones para acreditaciones del hospital.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería realizados en el área de hospitalización de Medicina Interna?
- ¿Qué características generales tienen los registros de enfermería utilizada en la historia clínica del paciente?
- ¿Se evidencia el cuidado enfermero aplicando al proceso de atención de enfermería en los pacientes?
- ¿Se cumple el llenado correcto de los registros de enfermería?

JUSTIFICACIÓN

El propósito de la siguiente investigación es determinar la calidad del llenado de registros de enfermería ya que al reconocer que los registros son documentos confidenciales y obligatorios en todo centro de atención médica, el mal uso o resultados de este proceso conlleva a serios problemas no solo para el personal sino para la institución en general. Por lo que, para que un hospital tenga de manera sistemática estos datos obligatorios que ayudan a la correcta atención, diagnóstico, tratamiento y documentación de la evolución y resultados de un paciente, este debe contar con un proceso de registro de alta calidad.

Estos registros constituyen un instrumento de defensa por lo que resulta elemental que los mismos sean lo más claros, concisos, detallados y explícitos posible para establecer y mantener una comunicación efectiva con el equipo de enfermeras y los otros actores intervinientes en el proceso y se respeten normativas y legislación vigente atiendan protocolos, normas y procedimientos.

Se justifica el presente tema de investigación debido a la que el personal de enfermería debe realizar registros de calidad por cada paciente que atienda, pero en la practica la escasez de tiempo, personal y normativas que establezcan la importancia de este tema hace que en la práctica estos registros sean legalmente incompletos y a veces hasta inválidos para el proceso de atención de enfermera.

OBJETIVOS:

1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna en el hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo noviembre 2019 - marzo 2020.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar las generalidades de los registros clínicos de enfermería del paciente.
- Evidenciar el cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso de atención de enfermería a través de los registros de enfermería.
- Establecer el cumplimiento del correcto llenado en los registros de enfermería.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Calidad de los registros de enfermería

Con el objetivo de encontrar el mejor método para medir la calidad de registros de enfermería. Tsuma, Barragan y Abreu [3] realizaron un estudio para analizar la calidad a través de la comparación de los registros de diferentes periodos, inicialmente en la clínica sin la acreditación y previo a la misma, de esta forma se obtiene que tan relevante son los registros para el proceso de atención de un hospital.

Para dicho estudio se analizaron 112 historias antes y previo a la acreditación comparada por medio del instrumento Q-DIO, de lo cual se observó que luego de la acreditación la calidad de los registros de enfermería mejoró y por ende existió un compromiso por parte del personal y de la cultura de enfermería. Hasta aquí, se entiende que una vez que se asegura un alto nivel de calidad de registros de enfermería, el resto de factores relacionados con la atención del centro, también mejora [3].

La metodología utilizada fue a través de la comparación de las variables categóricas con los resultados de la evaluación del instrumento, que una vez que se aplicó la acreditación hospitalaria, la planificación y ejecución del proceso de registro se llevó de manera más rigurosa.

En otro estudio en cambio destacan que debido a la gran cantidad de hospitalizaciones y por ende de registros, la eficiencia de este proceso tiene relación directa con la gestión económica y administrativa del hospital. En dicho estudio se indica que los efectos de impacto negativo tienen una relación con el gasto hospitalario entre el 12 y 15% [4].

1.2.1 Evaluación de notas de enfermería en los registros clínicos de un hospital

Bajo el contexto de que los registros enfermeros son el reflejo de las acciones que requiere un paciente de parte del médico que lo atiende, en un estudio se determina que existen varios factores que se deben tener en consideración para medir un posible déficit de dichos registros [5].

Entre sus los factores que considera se encuentran principalmente la falta de supervisión en el proceso de registro y la ausencia de capacitaciones para el personal. Estos factores reflejaron resultados negativos a nivel de redacción, la forma en la que llenan el contenido de sus formularios, mientras que, a nivel de conocimiento, el personal maneja un buen nivel uso de sus capacidades para el registro de la información de sus pacientes.

El estudio realizado por Amabilia [5] es relevante porque ayude a comprender el método adecuado para evaluar el formulario de los registros clínicos, así como entender de qué manera se llenan estos registros y la calidad del contenido que presentan, con el objetivo de concluir e nivel de conocimiento del personal.

Por otro lado, Quevedo [2] realizó una evaluación en el nivel de calidad de los registros enfermeros a través de la validez y confiabilidad de su instrumento para registro. Su resultado evidenció que existe un mal proceso de llenado, lo que le otorga al documento un mal aspecto y requiriendo la necesidad de sugerir una propuesta de formulario para el registro, así como cambios en su proceso.

Estos estudios sugieren la importancia de evaluar el instrumento para definir si el proceso de llenado y aplicabilidad tiene fallas; así mismo relacionar estos resultados con los factores personales y de conocimientos profesional del personal enfermero.

1.2.2 Construcción y Validación de registros clínicos para atención asistencial

Un estudio realizado para evidenciar el rol autónomo del enfermero y su profesionalidad multidisciplinar en la salud, a través de un nuevo instrumento creado y propuesto por López, Moreno y Saavedra [6]. En esta investigación se analizó durante cuatro etapas el formato del Registro Clínico de Enfermería propuesto a una clínica privada de México, de lo cual se obtuvieron resultados como: A nivel privado, los registros clínicos tienen una mejora significativa de calidad, mientras que su nivel de cumplimiento de registro es del 95,5%, a diferencia del anterior formato que era similar al de la atención pública.

Así mismo, la aplicación del nuevo formato le permitió a la clínica mejorar su nivel de calidad, y comprobar el rol autónomo del enfermero, ya que son sus capacidades y habilidades lo que le permite lograr diferenciar mejor el contenido correcto que debe ir en cada apartado del formulario. Finalmente se llegó a la conclusión de que, a mejor nivel multidisciplinario del enfermero, mejor aplicabilidad de la herramienta y por ende mayor calidad en atención del centro.

1.2.3 Factores que influyen de manera negativa a la calidad de los registros enfermeros

Por medio de un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de método observacional, Lobato [7] propuso el análisis de los datos sociodemográficos en profesionales de salud de un hospital para medir la calidad de los registros enfermeros y comparar su relación.

Entre las características sociodemográficas que se consideraron están: La edad, el género y el número de años en el servicio. En cuanto a la calidad de registros enfermeros, se midió a través del método que utiliza el personal para registrar, entre estos: Método narrativo, DAR y SOAPIE. Finalmente, estos dos resultados son comparados con una dimensión nombrada como “factores asociados” entre estos aquellos que desempeñan el desempeño laboral de manera personal y aquellos factores que afectan a nivel institucional.

Se concluyó de este estudio que el perfil sociodemográfico del profesional tiene influencia directa con la calidad del registro que lleva; esto quiere decir que el 100% del personal (femenino), a tener hasta cinco años de servicio enfermero, posee conocimientos deficientes y se relacionan con el deficiente nivel de calidad de los registros que llevan [7].

Las recomendaciones sugieren a las autoridades del hospital capacitar a su personal de manera continua y crear campañas para concientizar al personal sobre la importancia de sus conocimientos para aumentar la calidad de atención.

En otro estudio realizado por Cáceres, Casihuaman y Paucar [8], aumentan el número de participantes al cual se le aplicó un cuestionario para identificar

los factores personales como: edad, el grado de instrucción, motivación laboral y experiencia; así como los factores institucionales como: capacitación, ambiente de trabajo, reconocimiento profesional y dotación de personal; esto en relación con el nivel de calidad de los registros.

En dicho estudio, también califican el instrumento a través de una escala de clasificación entre baja, media y alta. En cuanto a los resultados, se confirmó nuevamente la relación entre los factores institucionales y personales con el nivel de calidad del registro.

1.2.4 Importancia del cumplimiento del registro enfermero en los hospitales

Hernández, Reyes y García [1] realizaron un estudio donde determinaron el nivel de cumplimiento de los registros en relación a la evaluación de la calidad de la atención y ética que ofrece el hospital a sus pacientes. Dicho estudio se realizó desde un enfoque descriptivo a más de 150 expedientes clínicos, de los cuales se evaluó el diseño del instrumento, pero principalmente en qué medida se cumple el registro.

Los resultados indican que de manera general el 61% de los expedientes clínicos confirman el cumplimiento del registro clínico, sin embargo, el 75% de ellos representa datos de manera incompleta [1].

Se puede entender entonces que es importante reconocer a que nivel un área del hospital cumple con sus registros enfermeros y hasta qué punto lo hace de manera correcta, con el fin de asegurar la toma de decisiones no solo a nivel de atención para el paciente por parte del médico sino también con la gestión de recursos médicos.

López, Saavedra, Moreno y Flores [9], en un nuevo estudio también se refieren a los niveles de cumplimiento de calidad con el fin de identificar la calidad del registro en una institución privada y evaluarlo a través del cumplimiento de los indicadores: identificación, valoración, evaluación y elaboración.

Los resultados indican que el personal de enfermería no cuenta con los conocimientos necesarios ni herramientas suficientes para generar el registro clínico, por lo que el nivel de incumplimiento de los mismos es alto. Por lo tanto, se concluye que la falta de cumplimiento en el registro de enfermería, tiene relación directa con el nivel de calidad de atención del centro.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Registros de enfermería

Se define como registro de enfermería al testimonio documental sobre un acto o conducta profesional que recogerá la información necesaria sobre una actividad que lleva a cabo el enfermero hacia un paciente sobre su tratamiento y su evolución [10].

La importancia del registro de enfermería recae en:

- El desarrollo profesional de la disciplina; ayudando a futuras investigaciones clínicas o el intercambio de información sobre cuidados.
- Tener un factor para medir la calidad del servicio del centro de salud, influyendo directamente con la efectividad de sus prácticas y la eficacia de sus resultados.

2.2.2. Calidad de los servicios de enfermería

En base a lo que dicta la OMS [11] sobre seguridad de pacientes, como “la ausencia de riesgo o daño potencial que se asocia a la atención sanitaria, utilizando acciones o elementos con el fin de minimizar riesgos o mitigar consecuencias”, el concepto de calidad se le une para enfatizar en los cuidados que debe tener el personal de enfermería para que la seguridad en base al nivel de calidad, permitan el desarrollo de la disciplina y le den la oportunidad a los profesionales de posicionarse y exigirse en su mundo laboral [4].

Para medir la calidad, la OMS [11] sugiere métodos como las auditorías externas, estudios de experiencia de consumo, vigilancia, evaluaciones internas y análisis de índices estadísticos llevada a cabo por personal interno o por terceros.

Así también es importante reconocer que la calidad de enfermería es un proceso que debe ser planificado y sistemático, ya que eso le permitirá identificar oportunidades de mejora [4].

2.2.3. Consecuencias de los malos registros de enfermería y su prevención

El registro de enfermería puede desembocar en diversas consecuencias, entre las negativas consideraras a raíz de errores en los registros, están: La mala administración de medicamentos; interpretación inadecuada de la redacción o escritura del tratamiento, dificultad para dosificar por parte del médico.

Así mismo, es importante mencionar que estos errores pueden darse por errores en el proceso, pero también por fallas en la estructura, en el equipo o en capacitaciones anteriormente recibidas o falta de las mismas. La cultura organizacional [5] también puede influir en los errores y la demora de la corrección de estos, cayendo en cuenta que una buena cultura organizacional identifica a tiempo las fallas y ayuda a mejorar el desempeño del personal.

En el 2006, la Asamblea de la Salud del Mundo creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [12], que se enfoca que brindar una atención segura a los pacientes durante sus visitas médicas; así mismo en el 2006, se añadieron programas para priorizar la seguridad propia del paciente a través de una red mundial organizada con proyectos a aplicarse en los diferentes centros de salud a modo de protocolos [12, 13].

Por su lado, el Código Internacional de Ética en Enfermería [12], indica que la responsabilidad de un enfermero se base en tres pilares, es decir que sus acciones deben: Conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar salud. Sin embargo, cometer errores no es algo de lo que el ser humano pueda exonerarse, por lo que en caso de ocurrir lo importante es asumir la

responsabilidad y analizar las causas, para tomar una nueva resolución y evitar errores a futuro.

Finalmente, la literatura sugiere que el principal medio para prevenir dichos errores es el aprendizaje. Sin embargo, de manera más precisa se sugieren las siguientes medidas [12]:

1. Brindar el conocimiento y práctica clínica necesaria y justa al personal de enfermería, sobre todo si se espera un alto nivel de desempeño.
2. El centro de salud debe procurar resolver los problemas estructurales que pudieran influir a cometer errores al personal de enfermería.
3. Estandarizar los procesos, pueden seguir un plan único, acreditarse previo a una auditoría, seguir protocolos internacionales, etc.
4. Buscar personal con alto nivel de comunicación y coordinación de la información.

2.2.4. Normas básicas para la elaboración de registros de enfermería

Según Ramírez, Marco, Morganizo [10], citados en López, Moreno y Saavedra [6], realizaron para la revista Nure una normativa básica para la elaboración de registros de enfermería, bajo la motivación de la labor asistencial que realiza el profesional enfermero y sus repercusiones no solo físicas y morales sino también a nivel legal.

Para la realización de estas normas, escogieron un centro de trabajo y una metodología, en este caso utilizaron el PAE o Proceso de Atención de Enfermería, conocido por ser un método científico que aplica la práctica asistencial del enfermero y que ayuda a brindar cuidados bajo la racionalidad, la individualidad y el proceso sistemático que merece un paciente.

Bajo esta metodología, el proceso de registro debe contar con un mínimo de cinco etapas, las cuales constan de los siguientes factores:

- Valoración de información

- Diagnóstico del enfermero
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Así mismo, el PAE [10] define la constitución de un registro de enfermería como: un sistema de comunicación entre el personal sanitario, de calidad porque requiere compararse; y que además permita investigación, formación y prueba de carácter legal.

Ramírez et al. [10], citados en López, Moreno y Saavedra [6], determinaron que un registro de enfermería debe ser usado de manera independiente a los soportes, modelos o planes de enfermería que lleven a cabo en un centro de salud, además, este debe ser objetivo; preciso, exacto, legible, claro y simultáneo.

Finalmente, el documento reconoce que históricamente el marco legal dentro del área sanitaria ha ido profundizando en el tema de documentación clínica y que la responsabilidad legal es alta, por lo que en teoría los centros de salud deberían prestar mucha atención la formación de su personal de enfermería y la medición de nivel de calidad de registros a través del seguimiento de manuales, según las necesidades del centro.

2.2.5. Calidad de registros de enfermería en Guayaquil

Desde el punto de vista de que la historia clínica es un documento que tiene afectación directa en la atención y el seguimiento que se les tiene a los pacientes en un centro de salud, y que el mal registro de dicha documentación puede desencadenar un mal diagnóstico y tratamiento; en Guayaquil se han realizado varios estudios para medir el nivel de calidad de los registros llevados a cabo por el personal de enfermería.

Tal es el caso de Cedeño y Guananga [14], citados en Lobato [7], el cual toma como lugar para analizar, al hospital Guayaquil “Albert Gilbert Pontón”, debido a que este centro es uno de los más importantes en la formación profesional

de los enfermeros de la ciudad. Luego de observarse que existían falencias en la forma en la que se realizaban los registros en los formularios de dicho hospital.

Los resultados presentaron que en el hospital existían altos porcentajes de incumplimiento de registros de enfermería, inexistencia de los registros y baja calidad de los registros que sí se han realizado y que fueron auditados para comprobar su nivel.

El trabajo de Cedeño [14] se basa en el teórico Manuel Amezcua [15], el cual habla sobre la calidad que debe tener la documentación clínica de enfermería, al ser considerado un registro necesario para el cuidado del paciente. Amezcua, hizo énfasis en la obligación ineludible de garantizar la utilidad de los registros además de considerarlo un beneficio para el propio enfermero.

Esta investigación fue importante porque ayuda a reconocer la importancia de preparar al personal sobre las normas de los registros y a evaluar el riesgo legal que tienen como profesional, el cual afecta también al centro de salud; además del daño físico o moral que podrían cometer [14]. Para esto, será importante reforzar el tema de responsabilidad, culpa y delito en el marco legal.

Finalmente, en la investigación concluyo que, en base a los resultados, los enfermeros requieren un mejor plan de capacitación sobre calidad de registro, adecuación de indicadores calidad según sea el caso, realizar auditorías del proceso de registro y a la documentación existente para validar su calidad y reconocer fallos.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Responsabilidad Civil

Según el Código Civil [16], es la intención que causa daño a otra persona, por negligencia o imprudencia. Existe obligación de repararlo incluso si el daño excede los límites fijados en otro derecho de quien comete la intención.

La responsabilidad civil por lo tanto es la consecuencia del deber que tiene toda persona como ciudadano luego de que se asume la obligación de reparar

un daño que sea producto de una conducta. En el caso de enfermería, la aplicación de la responsabilidad civil es extensa, por lo que es necesario que el profesional enfermero conozca las leyes de regulación de sus actividades [14].

La importancia de conocer las leyes que regulan y afectan la actividad de enfermería se debe a que de esta forma el enfermero puede tomar decisiones y acciones coherentes y seguras acorde a la ley; se asegura la seguridad pública y los derechos del resto de la comunidad; y se protege a él mismo (el enfermero) de sus responsabilidades.

2.3.2. Responsabilidad Penal

Se define como Responsabilidad Penal a la situación en la que una persona tiene una conducta indebida y que la Ley considera como delito. Su consecuencia es una pena que se aplica según lo que ley establezca [14].

2.3.3. Definición de Culpa

La culpa es la omisión voluntaria de diligencia en consecuencias posibles o previsibles sobre un hecho, donde se reprocha una actitud luego de comprobarse que con ella existe consecuencia de hecho antijurídico [14].

Para el personal de enfermería, la culpa se presenta en consecuencia de actos como lesiones o muerte de pacientes, de las cuales ellos hayan sido actores, pero sin intención, a diferencia de un acto dolo, que si se tiene intención [14].

La culpa se puede generar por cuatro factores, los cuales son:

- Imprudencia, actos que generan consecuencias nocivas.
- Negligencia, omisión o consecuencia que se da por dejar de realizar algo.
- Impericia, acción por falta de conocimiento.
- Inobservancia de reglamentos, ignorar las normas jurídicas y normas éticas.

Para determinar un hecho culposo, este debe tener: la acción (que también puede ser omisión) voluntaria; el sujeto y; la conducta contraria al derecho.

En enfermería, la culpa puede incurrir en factores como la negligencia, la impericia, la imprudencia y la inobservancia. Según el Código Penal, estos delitos en un enfermo, se establecen de la siguiente manera [17]:

- **Imprudencia:** cuando el profesional de enfermería actúa de manera injustificada y apresurada sin juicio previo con respecto a las consecuencias posibles.
- **Negligencia:** cuando el profesional de enfermería actúa sin exigirse el conocimiento y la posibilidad del acto y accede a realizar algo de todas maneras.
- **Impericia:** cuando se comete un acto de enfermería sin tener conocimientos o la aptitud correspondiente para una cuestión.
- **Inobservancia:** específicamente cuando se tiene la violación a los reglamentos del centro de salud, código de ética, disposición legal y reglamentaria del gobierno y de las funciones, protocolos y guías de manejo a los que haya acordado sujetarse como profesional de enfermería.

2.3.4. Dolo

El dolo es la intención que existe cuando se comete un hecho antijurídico y que se fundamenta por dos elementos como la conciencia y la voluntad. Para considerar a un delito como doloso, la acción no es solo prevista sino también querida; mientras que un delito culposo, es por obra de imprudencia o negligencia [9].

2.3.5. Delito

Se entiende por delito a la acción por lo general antijurídica que cuando se es culpable, se es sancionado por la ley. Un delito está compuesto entonces de

la acción, definida como conducta que causa un resultado en el mundo exterior; tipicidad, que es el acto cometido el cual encaja como delito según la ley; antijuricidad, cuando el acto que se comete es contrario al derecho; culpabilidad, reproche a la conducta y responsabilidad por el acto conducido y; punibilidad, la conducta a la que se le aplica una sanción de ser posible [14].

2.4. Perfil Profesional de la Profesión según la Ley

En la Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador [18], en el Capítulo Segundo sobre la Profesión, se menciona en el artículo 6 que “el ejercicio profesional del enfermero en Ecuador, debe asegurar una atención de calidad, científica, técnica y ética”, esto es relevante para la fundamentación legal del presente documento, le da una base legal a la importancia de que el profesional de enfermería debe ejecutar sus tareas con conocimiento de todo tipo incluyendo el fundamento científico.

Así mismo, más adelante en el mismo capítulo, el artículo 7 establece que las entre las competencias y deberes del profesional de enfermería [18], este debe:

1. Ejercer además de funciones asistenciales (...), también funciones de investigación (...), en las áreas de especialización.
2. Dar atención dentro de su competencia profesional (...).
3. Realizar o participar en investigaciones que ayuden al desarrollo profesional o la solución de problemas relacionados con la salud.
4. Brindar educación en salud al paciente, familia y comunidad en general.

Por lo tanto, se considera que existe también una base legal que motiva al enfermero a mantenerse capacitado constantemente y que además debe educar con sus conocimientos a la comunidad

CAPÍTULO III - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y METODOS

1.3 Tipo De Estudio:

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativo
- **Diseño:** Transversal

1.4 Población y Muestra:

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo cuenta con un total de 380 profesionales de enfermería. Sin embargo, para efectos de la presente investigación se eligió un área específica, en la cual laboran 30 profesionales sujetos de estudio que conforman el área de Medicina interna.

Por lo cual, la muestra será del cien por ciento del personal que labora en el área de Medicina Interna (30 profesionales) de los diferentes turnos.

Criterios de Inclusión:

Se realizará a todos los profesionales de enfermería indistintamente del sexo, de los diferentes turnos del área de hospitalización de Medicina Interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Criterios de exclusión:

No se realizará a Médicos, internos y auxiliares que pertenezcan al área de hospitalización de Medicina Interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.5 Procedimientos para la recolección de la información.

Por medio de la matriz de observación directa dirigida al profesional de enfermería el cual recolectará los datos necesarios para determinar la calidad de registro enfermeros implementados en el área de medicina interna, el observante será el autor quien realizará la evaluación mediante una hoja de chequeo el cotejo del mismo. Estos datos consisten en una valoración de cumplimiento del llenado correcto de los registros y la aplicabilidad al proceso de atención de enfermería según el cuidado otorgado.

Técnica e Instrumentos:

La presente investigación cuenta con un instrumento de recolección de datos definido como matriz de observación, de lo cual se realizará una evaluación del registro de enfermería por medio de observación directa a través de la siguiente propuesta (Tabla 1). Dicha matriz se basa en los criterios que maneja el expediente único para la Historia Clínica del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano sobre el manejo de registro médico orientado por problemas.

Para calificar la calidad, la guía de observación debe sumar la valoración de cada una de las dimensiones. Aquí se presentarán dos análisis, uno por cada dimensión y el general que determina sobre el 100% de las preguntas el nivel de calidad del proceso de registro.

Para la valoración se tomará como base los criterios planteados por Quevedo (2017) [2], con las respectivas modificaciones ya que los ítems a evaluar son diferentes. En este caso únicamente son posible 28 respuestas marcadas como “Sí” en un 100% de respuestas consideras positivas, de la cual entonces se valorará:

- Entre 24 y 28 respuestas marcadas como “Sí” con una representación porcentual entre el 86% y 100% respectivamente, la valoración será “ALTO”.
- Entre 16 y 23 respuestas marcadas como “Sí” con una representación porcentual entre el 57% y 82% respectivamente, la valoración será “MEDIO”.
- Menos 16 respuestas marcadas como “Sí” con una representación porcentual menor o igual al 54%, la valoración será “BAJO”.

En cuanto a la valoración por dimensión, los criterios son los siguientes:

Tabla 1 – Valoración Dimensión Características Registros Clínico y Cuidado Enfermero

DIMENSIÓN 1 Y 3		
CRITERIO	CANT. "SÍ"	PORCENTAJE
ALTO	9	100%
	7	78%
MEDIO	6	67%
	4	44%
BAJO	3	33%

Tanto para la dimensión 1 y 3, se toma en consideración el rango de respuestas positivas para valorar cada dimensión, de lo cual se indica que entre 9 y 7 respuestas marcadas como “Sí”, representan un alto nivel de

calidad para la dimensión 1 y 3 de la guía de observación. Entre 6 y 4 respuestas marcadas como "SÍ", se considera un nivel medio de calidad, mientras que menos de 3 respuestas positivas, se considera un nivel bajo en calidad.

Tabla 2 - Valoración Dimensión Llenado CORRECTO

DIMENSIÓN 2		
CRITERIO	CANT. "SÍ"	PORCENTAJE
ALTO	10	100%
	8	80%
MEDIO	7	70%
	5	50%
BAJO	4	40%

Para la dimensión 2, la cantidad de respuestas positivas varía. En este caso, se considera un porcentaje de respuestas positivas entre el 100% y el 80% para considerarlo un nivel de calidad alto. Al obtener entre 7 y 5 respuestas positivas la valoración de la calidad se considera como regular o media, mientras que, para considerarlo como nivel bajo, se requiere menos del 40% de respuestas positivas.

1.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Una vez obtenidos los datos, la información será procesada a través de gráficos estadísticos y herramientas como SPSS o Excel.

1.7 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

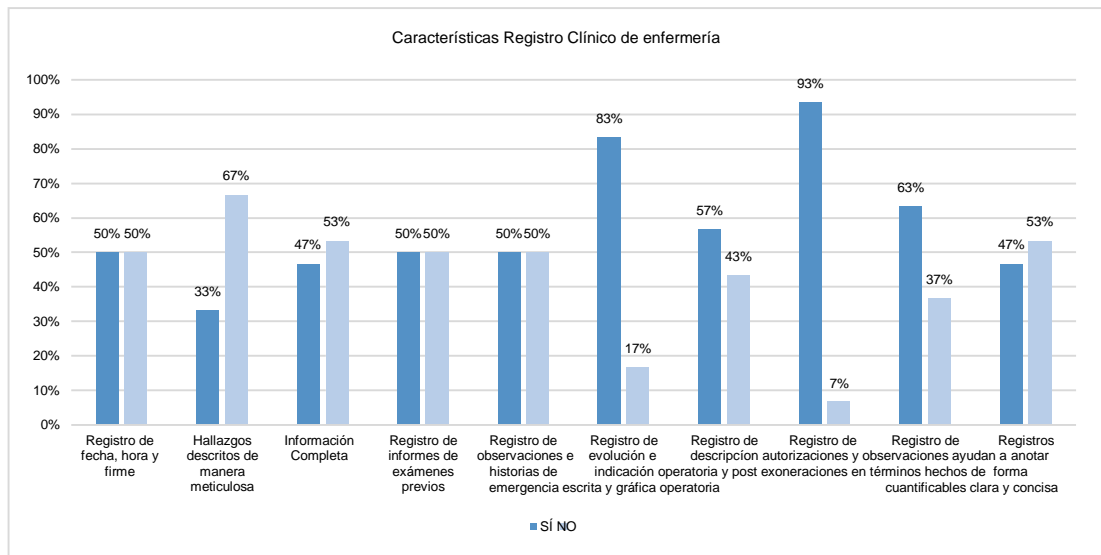
Tabla 3 -Operacionalización de las variables

Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica/instrumento
Generalidades del Registro Clínico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registra fecha, hora y firme legible de la enfermera responsable. 2. Hallazgos descritos de manera meticulosa, en tipo, forma, tamaño y aspectos. 3. Información de los registros luce completa. 4. Registra informe de exámenes previos 5. Registra observaciones de enfermería e historial de emergencia. 6. Registra evolución, indicación médica, indicación enfermera de manera escrita y gráfica. 7. Registra descripción operatoria y post operatoria. 8. Registra autorizaciones y exoneraciones. 9. Expresa observaciones en términos cuantificables. 10. Los registros ayudan a anotar hechos de forma clara y concisa. 	SÍ NO	Guía de Observación directa
Cuidado Enfermero y Aplicabilidad del Proceso de Atención	<ol style="list-style-type: none"> 11. Identificó las interrogantes sobre la situación del paciente de manera rápida. 12. Realizó la valoración física o del estado general de paciente. 13. Elaboró curva de signos vitales. 14. Constató la existencia de algún otro control realizado por un colega. 15. Identificó situaciones problemáticas necesarias de registrarse. 16. Registró acciones planeadas y ejecutadas en forma independiente. 17. Confirmó alguna administración de medicación previa. 18. Escuchó claramente y con atención al paciente. 	SÍ NO	Guía de Observación directa

	<p>19. Abordó con algún tratamiento en referencia al estado general del paciente.</p> <p>20. Comunicó de manera clara y con respeto información al paciente y sus acompañantes.</p>		
Correcto llenado	<p>21. Registró procedimientos antes de realizarlos, para evitar anotaciones inexactas e incompletas.</p> <p>22. Registró si otro enfermero administró medicación, anotó nombre y hora en la que se realizó dicha administración.</p> <p>23. Registró de manera correcta en cuanto a la caligrafía.</p> <p>24. Registró de manera correcta en cuanto a la ortografía y la gramática.</p> <p>25. Utiliza tinta azul o negra para realizar los registros.</p> <p>26. Utilizó abreviaturas de uso común para agilizar el proceso de registro.</p> <p>27. No deja espacios en blanco ni escribe entre líneas.</p> <p>28. Evitó cometer errores u omisiones durante el registro.</p> <p>29. La firma y la categoría profesional del enfermero son registradas de manera legible.</p> <p>30. Anexó otros documentos que establezcan análisis de la situación de salud del paciente.</p>	<p>SÍ</p> <p>NO</p>	<p>Guía de Observación directa</p>

1.8 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1 - Distribución Porcentual de las Características Registro Clínico de Enfermería

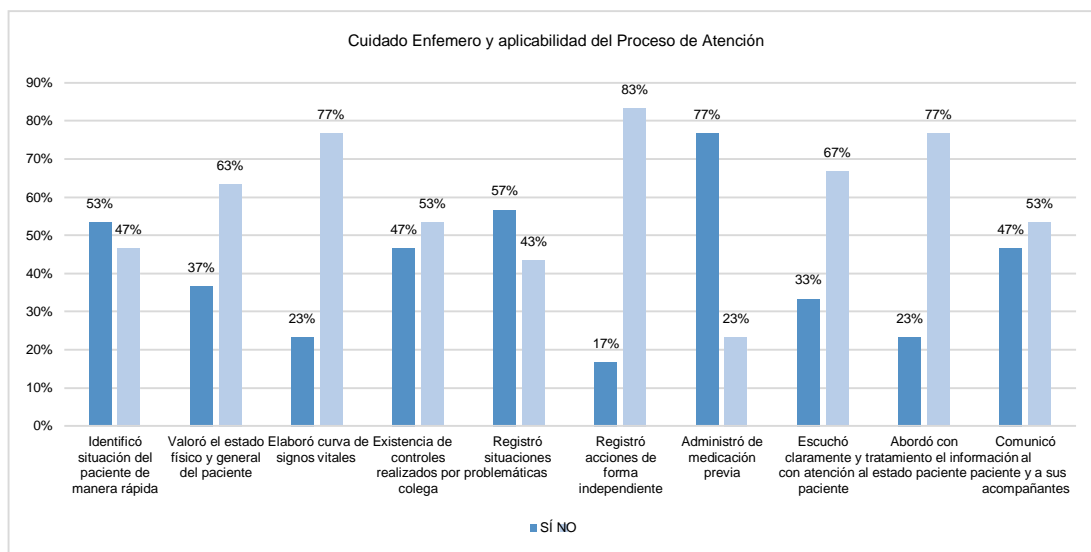


Elaboración Propia

La primera dimensión, el resultado es muy parejo, se puede entender que las características del registro cumplen con los campos necesarios para recopilar información necesaria de un registro de enfermería, sin embargo, los resultados según el criterio de valoración de la tabla 2, el resultado de esta dimensión está calificada con nivel de calidad medio. Los mejores parámetros calificados del formulario fueron los campos para registrar evolución médica y autorizaciones (pregunta 6 y 8).

Se entiende que en el 42% de los casos observados, la forma en la que la guía está estructurada les impide a los enfermeros realizar el registro correcto.

Gráfico 2 - Dimensión 2 Cuidado Enfermero y Aplicabilidad del Proceso de Atención



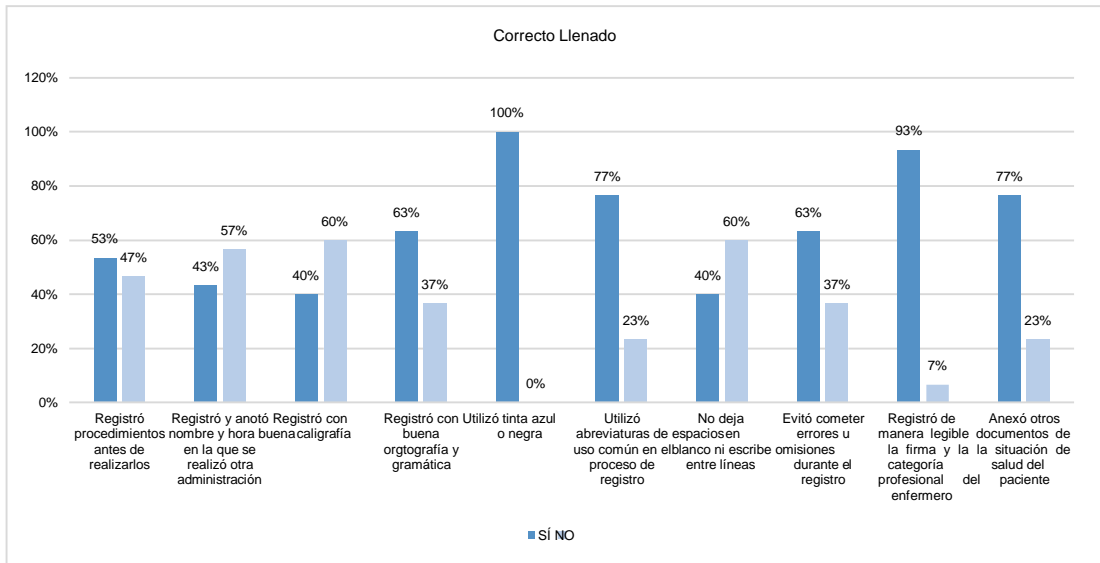
Elaboración Propia

En la segunda dimensión, se esperan 10 respuestas marcadas como “Sí” para un total del 100% de resultado positivo. En este caso, según la tabla 3, indica que la dimensión de cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso estaría calificada como “bajo”.

Esto se debe a que los resultados negativos son mayores a las respuestas positivas, que apenas llegan al 41%. Se identifica también que los factores que menos se están cumpliendo en esta dimensión son el registro de acciones independientes; así como el enfermero tampoco abordó con tratamiento en referencia al estado del paciente.

Sin embargo, se destaca que la mayoría del personal enfermero si está confirmando si existen medicaciones previas tomadas por el paciente atendido, pero tan solo el 53% de enfermeros logró identificar de manera rápida la situación de su paciente.

Gráfico 3 - Dimensión 3 Correcto Llenado



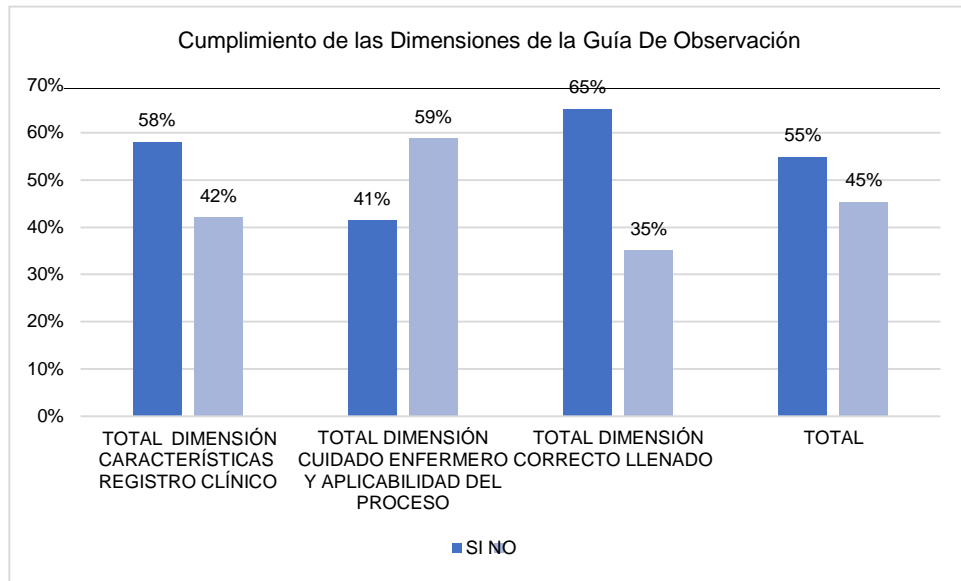
Elaboración Propia

En la tercera dimensión, al igual que en la primera el patrón de respuestas positivas se repite, por lo que haciendo referencia a la valoración de la tabla 2, esta dimensión es calificada como “alta” debido a que tiene el 65% de respuestas marcadas como “Sí”.

De los factores mejores calificados, se resaltan la ortografía, gramática, tinta utilizada, uso de abreviaturas, no comete errores de manera constante en el registro, su firma es legible y se anexaron documentos necesarios para determinar la situación de salud del paciente, todos estos criterios lograron superar el 60% de las respuestas positivas.

Sin embargo, existe bajo nivel en el registro de procedimientos, medicación administrada y presentan caligrafía mala en un 60%.

Gráfico 4 - Distribución Porcentual del Cumplimiento de las Dimensiones de la Guía de Observación



Elaboración Propia

Finalmente, en cuanto a la valoración general de los resultados de la matriz, según los criterios de valoración, las tres dimensiones se califican como “medio”. Esto indica que la calidad de registros en el hospital escogido al momento presenta resultados negativos, pero aún están a tiempo de mejorar.

Se puede también confirmar que la dimensión que más presenta resultados negativos es la dimensión de cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso, lo que liga el problema principalmente al personal, dejando en segundo lugar en prioridad a la estructura del formulario y finalmente la forma en la que el enfermero llena su formulario, siendo esta dimensión la mejor calificada.

Por lo tanto, se entiende que pese a tener un formulario estructurado de manera regular, su forma de llenarlo es correcta pero su proceso de aplicabilidad es incorrecto.

DISCUSIÓN

Los registros de enfermería han desarrollado el canal de comunicación entre la situación del paciente y el médico. El intercambio de esta información, así como su correcto almacenamiento provee beneficios a nivel de atención, seguridad y continuidad de cuidados para el paciente [19, 4].

Por otro lado, es de reconocer que el panorama de la medicina y salud no se mantiene en situaciones constantes sino más bien está expuesto a atravesar situaciones complejas que aumenten la cantidad de asistencia sanitaria [3] [9]. Este hecho podría provocar situaciones extraordinarias que exijan un nivel de calidad alto en el registro de enfermeros.

Según los resultados obtenidos, de manera general el sistema de registros enfermeros del hospital maneja un nivel de calidad medio, pero para entender mejor el porqué de esto, es necesario realizar una discusión sobre cada dimensión para comparar con la teoría y dar una conclusión final sobre el nivel de calidad actual de los registros enfermeros.

DIMENSIÓN I

En la Dimensión I, se trató de estudiar y evaluar únicamente la estructura del formulario, además de compararlo con la guía del MSP, era necesario observar la forma en la que interactuaba el enfermero con la estructura del formulario. Si bien, en la guía no se registra el tiempo de demora en llenar el documento, esta dimensión contuvo factores que podían medir la agilidad con la que el enfermero trabajaba en relación a la estructura del formulario, es decir sus campos a llenar.

Tal como se indicó en los resultados, los mejores parámetros calificados del formulario fueron los campos para registrar evolución médica y autorizaciones. Se puede relacionar con lo que afirma Cáceres [8] y Febré [4], quienes mencionan que el hecho de que la información se relacione con otros profesionales de salud motiva la necesidad de que sea procesada de manera correcta. Es decir, las secciones del formulario mejor registrada es la del registro de evolución médica y autorizaciones.

Sin embargo, en los factores que califican netamente la estructura de la guía, se encontró la posibilidad según los datos estadísticos que la guía está estructurada de manera incorrecta, razón por la cual se estaría complicando la realización de registros adecuados por parte de los enfermeros.

Esta afirmación se sale un poco del contexto de los resultados finales de dicha dimensión en la cual existe paridad entre los resultados, calificando a la dimensión como nivel medio.

Según López [6], el índice de validación de los formularios aplicados en los centros de salud pública tienden a presentar fallas y generan disminución de calidad en el proceso de registros enfermeros, lo que se acopla a lo que ocurre en la presente investigación, ya que se confirman fallas en el formulario actualmente analizado.

Se determina por lo tanto que existe posibilidad de que el panorama disminuya su nivel de calidad ante una situación de complejidad sanitaria ya que en dichas situaciones se requiere entender la estructura del registro clínico de una manera más ágil, en menor tiempo para de esta actuar de manera mucho más rápida en intervenciones con el paciente.

DIMENSIÓN II

Según Torres [19] y Nomura [20] la documentación de los registros dependerá de los diagnósticos pertinentes, los resultados esperados y las intervenciones necesarias que realiza el enfermero al momento de que llega un paciente, determinando el camino que tomará el médico según el caso concluido del registro.

La dimensión II, habla especialmente de la aplicabilidad del formulario en relación a la interpretación del enfermero ante la situación del paciente, es la parte principal del registro de enfermería ya que aquí es donde se procesa los datos que capta el enfermero del paciente y los transfiere al formulario. Dicha dimensión que fue calificada con un nivel bajo por un 59% de factores incumplidos.

La situación sugiere que los enfermeros no están adecuadamente preparados a las acciones que se deben tomar para poder proceder con un llenado correcto. Es decir, no existe conocimiento real y suficiente para interpretar la aplicabilidad adecuada del formulario.

Esto también deja en claro que el proceso de atención es deficiente. Tal como menciona Torres [19], si se aplica mal el registro clínico y se llena de manera incorrecta, a su vez el resto de cuidados y el proceso de atención se verá afectado.

Nuevamente se hace referencia a las situaciones de complejidad sanitaria, el cual, de aumentarse, podría lograr todavía mayor incumplimiento de factores en esta dimensión.

Sin embargo, existe una ligera mayoría entre el personal que sí trabaja de manera eficiente en identificar y atender la situación del paciente, con una representación del 53% de enfermeros del área del hospital, por lo que a partir de este factor se puede trabajar para aumentar el nivel de calidad en los demás factores.

Hay que comprender que la base de la dimensión II es la aplicabilidad de los conocimientos sobre el registro clínico para así conseguir una atención de alta calidad y asegurar que esa información sirva de manera correcta al médico correspondiente, sin embargo, al ver que uno de los factores involucrados con el proceso de atención se encuentra calificado dentro del rango de calidad alto, se comprende que la dimensión II tiene posibilidades de mejorar su nivel a través de capacitaciones sobre aplicabilidad del registro.

Esto va acorde a lo que indicó Torres [19] y Noruma [20] quien hace énfasis en que la operacionalización de la información detallada en el formulario proviene de la correcta aplicación del formulario como herramienta sistemática de registro en combinación con la educación y preparación que tiene el propio enfermero sobre los conocimientos necesarios para entender la situación del paciente y realizar una correcta valoración.

De esto último, también es importante relacionar con el análisis de la dimensión I, que al tener posibilidad de que si la guía posee una estructura incorrecta, la comprensión y por ende aplicabilidad del formulario será incorrecta también.

DIMENSIÓN III

En la última dimensión, se buscó contemplar los estándares con la que elaboran los registros de enfermería en cuanto a características del contenido, tal como la letra legible, uso de abreviaturas y cualquier otro elemento que complemente el análisis de la dimensión II y se ajuste a lo percibido por la dimensión I.

Tal como dice Tsuma [3] el nivel de calidad de registros depende de otros factores, ellos lograron evidenciar que la presión de obtener la certificación les hizo mejorar en el correcto llenado y en la aplicabilidad del formulario. En este caso, se encontró que los resultados son positivos, es decir que la falla entre el formulario radica en la funcionalidad del contenido mas no en la forma en la que se llena ni en sus rasgos caligráficos.

Así mismo, al relacionarlo con aplicabilidad, se entiende que el mayor error del enfermero está en su interpretación previa al registro, por ende, otorga un registro de baja calidad, sin embargo, la forma en la que lo llena no determina ser un error y su calificación fue considerada de nivel alto.

Por lo tanto, con relación a la dimensión I, cuyos resultados se basaron en la paridad siendo calificados como nivel de calidad medio, se comprende que no es la estructura del formulario el problema sino la forma en la que se interpreta la información con la que se va a llenar el formulario.

De esto se concluye que el estado de calidad del registro enfermeros en el hospital es medio, debido a que las fallas no se dan a nivel físico del formulario sino en la aplicabilidad del formulario de parte del personal de enfermería en relación a sus conocimientos.

En general, la dimensión I y III determinan que la construcción del instrumento es correcta, sin embargo, ante situaciones de complejidad sanitarias que requieran tiempos más cortos en el proceso de llenado, este podría colapsar y demostrar un nivel bajo de calidad.

En cuanto a la dimensión II, el personal de enfermería requiere una mayor capacitación sobre como valorar al paciente y aplicar dicha valoración al formulario, destacando que de esto depende que las acciones tomadas en cuidados, atención y seguimiento sean las correctas.

Finalmente, se puede entender que existe una falta general de estándares de calidad y seguridad que deben aplicarse con rigurosidad para asegurar el nivel alto de calidad en el proceso de registros de enfermería. Además, la existencia de estos estándares una vez que sean aplicados puede ayudar a medir mejor los resultados y tomar acciones para mantener en alto el nivel de calidad.

CONCLUSIONES

Se concluye que, en cuanto a las generalidades del registro clínico de enfermería, la estructura tuvo una calificación de calidad media según la escala utilizada, lo que concluye que no existen gran cantidad de problemas en la estructura del formulario y que se puede o necesita mejorar para momentos en los que se requiera un registro más ágil, por ejemplo, ente emergencias sanitarias que generan alto número de pacientes ingresados en cortos lapsos de tiempo.

En cuanto al cuidado enfermero y aplicabilidad del proceso de atención de enfermería, se evidenció el déficit de capacitación del enfermero, lo que disminuye el nivel de calidad de registro y puede generar problemas en los diagnósticos, cuidados y seguimientos del médico hacia el paciente. Las consecuencias de estos problemas ponen en riesgo la mejora progresiva de los pacientes, mientras que a nivel económico supone una incorrecta inversión de recursos.

Por otro lado, sobre el correcto llenado del formulario, se concluyó que tienen el personal enfermero tiene un alto nivel en profesionalidad sobre la forma en la que realiza el llenado del formulario, sin embargo, existen falencias a la hora de la aplicabilidad de la información registrada, lo que sugiere tomar medidas para mejorar la valoración de enfermería a los pacientes y asegurar así la excelencia del registro enfermero.

RECOMENDACIONES

A nivel profesional, se recomienda acudir a mayor cantidad de capacitaciones así mismo los hospitales deberían dar aperturas para que su personal de enfermería pueda estar seguro que la valoración dada al paciente sea adecuada para llenar los formularios de registros.

A nivel institucional, es importante que los hospitales añadan a sus procesos los estándares que permitirán además de subir el nivel de calidad, también ayudarán a tener una herramienta que evidencie los resultados y sugieran cambios necesarios en caso de requerir correcciones con miras a mejorar el estatus de los enfermeros y sus procesos, no solo en los registros.

A nivel de cumplimiento y calidad, se recomienda optar por un sistema mucho más ágil apegado a la tecnología, que previa capacitación ayudará a resolver el problema del tiempo y a minimizar lo más que se pueda los errores en llenado, comprensión de la estructura del formulario y la valoración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández E.I, Reyes A. y Garcia M, «Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención,» *Revista Enfermeros Institucionales México*, vol. 26, nº 2, pp. 65-72, 2018.
2. Quevedo G, «Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de Trauma Shock del Servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015,» *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*, 2017.
3. Tsuma A, Barragan M y Abreu M.D, «Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario,» *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 24, nº 2813, 2016.
4. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, Reynaldos K y Canales M, «Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición,» *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 29, nº 3, pp. 278 - 287, Mayo - Junio 2018.
5. MATEO A, «EVALUACIÓN DE LA NOTA DE ENFERMERÍA EN LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES, HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA. AGOSTO A OCTUBRE 2014,» 2015. [En línea]. Available: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>.
6. López J, Moreno M y Saavedra C, «Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería,» *Enfermería universitaria*, vol. 14, nº 4, 2017.
7. Lobato M, «Factores que afectan la Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería,» *Universidad Técnica del Norte*, 2016.

8. Cáceres J, Casihuaman J y Paucar O, «Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del hospital Militar Central,» *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 2015.
9. López J, Saavedra C, Moreno M y Flores S, «Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería,» *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, vol. 6, nº 1, 2015.
10. Ramírez S, Marco A y Morganizo L, «Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería,» *Nure Investigación*, vol. 28, mayo - junio 2007.
11. Joint Commission International 2014, «Estándares de acreditación de los hospitales e Joint Commission International.,» 2014. [En línea]. Available:
https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf..
12. Alba A, Papaqui J, Zarza M y Fajardo G, «Errores de enfermería en la atención hospitalaria,» 2011. [En línea]. Available:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>.
13. Jacox A, «UN PROBLEMA SUBESTIMADO EN ENFERMERIA: LA INFLUENCIA QUE EJERCE SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EL BIENESTAR ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA ENFERMERA,» 1979. [En línea]. Available:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000100008.
14. Cedeño S y Guananga D, «Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Albert Gilbert Pontón 2013,» *Universidad de Guayaquil*, 2014.

15. Amezcua M, «La calidad en la documentación clínica de enfermería. Del Papeleo a los registros para el cuidado,» *Index de Enfermería/Invierno*, vol. IV, nº 11 - 20, p. 15, 1995.
16. Código Civil, [En línea]. Available: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec055es.pdf>.
17. Código Penal.
18. Congreso Nacional, «Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras,» 2013.
19. Torres M, Zárate R y Matus R, «Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación,» *Enfermería universitaria*, 2011.
20. Nomura A, Barragan M y Almeida M, «Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario,» *Revista Latino Americana de Enfermagem*, vol. 24, nº 2813, 2016.
21. Martínez A, «Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería,» *Revista Gallega de Actualidad Sanitaria.*, vol. 3, nº 1, pp. 54 - 59, 2004.

ANEXOS

Tabla 4 - Matriz de Observación Directa

Datos Generales			
Fecha:			
Turno	Mañana () Tarde () Noche ()		
Nivel de Estudios	Técnico en Enfermería () Lcdo. En Enfermería ()		
Guía de Observación			
DIMENSIÓN	Pregunta	SI	NO
Generalidades del Registro Clínico de enfermería (formularios)	1. Se pudo registrar fecha, hora y firme legible de la enfermera responsable.		
	2. Los hallazgos pueden describirse de manera meticulosa, en tipo, forma, tamaño y aspectos.		
	3. La información de los registros luce incompleta la mayoría del tiempo.		
	4. Se pudo registrar informe de exámenes previos.		
	5. Se pudo registrar observaciones de enfermería e historial de emergencia.		
	6. Se pudo registrar evolución, indicación médica, indicación enfermera de manera escrita y gráfica.		
	7. Se pudo registrar descripción operatoria y post operatoria		
	8. Se pudo registrar autorizaciones y exoneraciones.		
	9. Se puede expresar observaciones en términos cuantificables		
	10. Los registros ayudan a anotar hechos de forma clara y concisa.		
Cuidado Enfermero y aplicabilidad del Proceso de Atención	11. Identificó las interrogantes sobre la situación del paciente de manera rápida.		
	12. Realizó la valoración física o del estado general de paciente.		
	13. Elaboró curva de signos vitales.		
	14. Constató la existencia de algún otro control realizado por un colega.		
	15. Identificó situaciones problemáticas necesarias de registrarse.		
	16. Registró acciones planeadas y ejecutadas en forma independiente.		
	17. Confirmó alguna administración de medicación previa.		
	18. Escuchó claramente y con atención al paciente.		
	19. Abordó con algún tratamiento en referencia al estado general del paciente.		

	20. Comunicó de manera clara y con respeto información al paciente y sus acompañantes.		
Correcto llenado	21. El enfermero registró procedimientos antes de realizarlos, para evitar anotaciones inexactas e incompletas.		
	22. El enfermero registró si otro enfermero administró medicación, anotó nombre y hora en la que se realizó dicha administración.		
	23. El enfermero registró de manera correcta en cuanto a la caligrafía.		
	24. El enfermero registró de manera correcta en cuanto a la ortografía y la gramática.		
	25. El enfermero utiliza tinta azul o negra para realizar los registros.		
	26. El enfermero utilizó abreviaturas de uso común para agilizar el proceso de registro.		
	27. No deja espacios en blanco ni escribe entre líneas.		
	28. Evitó cometer errores u omisiones durante el registro.		
	29. La firma y la categoría profesional del enfermero son registradas de manera legible.		
	30. Anexó otros documentos que establezcan análisis de la situación de salud del paciente.		
TOTAL			



Guayaquil, 08 de Diciembre del 2020



Génesis Martillo Rendón
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el lema presentado: "Calidad de registro de enfermería en el área de medicina interna periodo noviembre 2019- abril 2020 en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Krisly Franco Poveda.



Atentamente.

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Certificado No. CTS-2014-031



Cc: Archivo



www.ucsg.edu.ec
Ecuador 09-01-1677

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1918 - 1917

GuayaquilEcuador

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0041-FDQ
Guayaquil, 28 de Febrero de 2020

PARA: GENESIS ARACELLY MARTILLO RENDON
Estudiante de la Universidad Catolica Santiago de Guayaquil

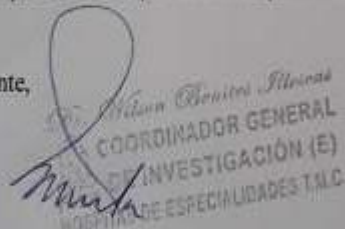
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERIA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA PERIODO NOVIEMBRE 2019 – ABRIL 2020 EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO"**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2020-0250-M, de fecha 28 de Febrero de 2020, suscrito por la Lcda. Katherine Calahorrano – Coordinadora General de Enfermería, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TALC

Mgs. Wilson Stalin Benites Illscas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Génesis Aracelly Martillo Rendón, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. La meta de este estudio es recolectar la respectiva información de los profesionales de enfermería acerca de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una observación directa por medio de una guía o matriz con 30 ítems. Esto tomará aproximadamente entre 5 y 7 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Martillo Rendón Génesis Aracelly. He sido informado (a) del fin de esta investigación, el número de preguntas a responder y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Martillo Rendón Génesis Aracelly al teléfono 0999510517.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Génesis Aracelly Martillo Rendón, con C.C: # 0931796627 autor del trabajo de titulación: **CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de Abril del 2020.

f. _____

C.C: 0931796627



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO NOVIEMBRE 2019 – MARZO 2020.		
AUTOR(ES)	Génesis Aracelly Martillo Rendón		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/04/2020	No. DE PÁGINAS:	(# 46 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Calidad, Registros de Enfermería, Profesional, Registros clínicos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Un registro de enfermería es un acto o conducta profesional que recogerá la información necesaria sobre una actividad que lleva a cabo el enfermero hacia un paciente sobre su tratamiento y su evolución. El objetivo del trabajo es determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo Noviembre 2019- Marzo 2020. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, con el uso de una matriz de observación indirecta aplicada a 30 profesionales de enfermería laborando en el área de medicina Interna en los diferentes turnos, cuyos resultados determinaron que el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería es alto. En cuando al nivel de calidad pudo ser medido gracias al análisis de los registros de enfermería en relación a las generalidades del formulario, Cuidado Enfermero y Aplicabilidad del Proceso de Atención y Correcto llenado. El nivel de calidad se muestra en un 55%, lo que según la escala de ponderación es un nivel de calidad regular.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-999510517	E-mail: cellyren9@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			