



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



INSTITUTO DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA. HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2017”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Gerencia
de Servicios de Salud**

DIRECTORA:

MSc. KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO

AUTORA:

LIC. ELSA CECILIA CARRANCO GONZÁLEZ

IBARRA - ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución N° 001-073 CEAACES -2013-13

INSTITUTO DE POSTGRADO CONSEJO DIRECTIVO



Oficio 1221-CDIP
Ibarra, 25 de mayo de 2017

MCs.
Katty Cabascango
TUTORIA

El Honorable Consejo Directivo del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 17 de mayo de 2017, conoció solicitud s/n, suscrito por Carranco González Elsa Cecilia, estudiante de la maestría en Gerencia en Servicios de Salud (Curso de Actualización de Conocimientos), mediante la cual solicita designación de tutor/a, a fin de poder formular y elaborar el trabajo de investigación, este organismo considerando que es de suma importancia contar con un tutor desde la formulación del problema hasta la elaboración del mismo y amparados el Art. 50 literal I) del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte y Art 10 numeral 5) del Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del sistema de Educación Superior, **Resolvió:** nombrarle Tutor/a a magister Katty Cabascango para la formulación y desarrollo del Trabajo de Investigación de/la Posgraduante, **CARRANCO GONZALEZ ELSA CECILIA**, estudiante de la maestría en Gerencia en Servicios de Salud (Curso de Actualización de Conocimientos) a la vez poner en su conocimiento las responsabilidades a ser tomadas en cuenta y asumidas por el Director/a de Tesis:

Maestría.- Forma profesionales e investigadores con competencias de alto nivel en el estudio de un objeto complejo y multidimensional, y de las correspondientes metodologías, lenguajes, procesos y procedimientos de una disciplina o profesión, así como en el conocimiento de métodos multi. inter o trans disciplinares.

- Presentar un informe amplio y explicativo del trabajo de investigación, en lo científico y metodológico.
- Asesoramiento permanente al estudiante.
- Seguimiento y Planificación del desarrollo de la investigación.
- Sujetarse al cronograma establecido para el avance del trabajo de investigación.
- Su labor culminará el momento someter el documento a defensa privada y de la defensa pública.
- Otras que resuelva el Consejo Directivo y el Director del Instituto de Postgrado

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes,

Atentamente;
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO IP

Copia: Maestrante



Av. 17 de Julio - 1 y José María Cuadros
Ciudad La Unión, cantón Baños del Cuzco
Teléfono: (06) 2992000 - Celular: 099
www.utn.edu.ec
Ibarra, Ecuador



CARTA DE ACEPTACION TUTORES

20 de Febrero de 2018

Magister
Lucía Yépez
DIRECTOR(a) POSGRADO UTN

De nuestras consideraciones:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado de la maestrante: Elsa Cecilia Carranco González, del Programa de Maestría en: Gerencia en Servicios de Salud, con el tema: Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la Historia Clínica Única Hospital San Vicente de Paúl, tenemos a bien certificar que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

En tal virtud, facultamos empastar el mencionado trabajo y que su tutor solicite fecha para defensa pública.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
TUTORA	Msc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	
ASESORA	Msc Mercedes Cruz Arroyo	

DEDICATORIA

El presente trabajo fruto de dedicación y esfuerzo constante lo dedico en especial a mis hijos que, estuvieron a mi lado dándome la fortaleza y fueron pilar fundamental para culminar con lo que había emprendido.

AGRADECIMIENTO

Como no agradecer a mi creador, mi Dios por permitirme día a día esforzarme para culminar con este propósito.

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como es la realización de esta tesis, quiero agradecer el mérito y al aporte que hubiese sido imposible sin la participación de mi tutora MSc. Katty Cabascango, por aceptarme para realizar esta labor titánica, bajo su dirección; su apoyo, confianza y su capacidad para guiar mis ideas fueron un aporte invaluable en mi trabajo. Debo destacar por encima de todo, su disponibilidad y paciencia, en la elaboración y hoy en la terminación de este trabajo. Muchas Gracias.

Al Hospital San Vicente de Paúl en especial a todo el personal de enfermería por su colaboración y haberme permitido realizar mi investigación en tan prestigiosa institución.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UTN

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002338703		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carranco González Elsa Cecilia		
DIRECCIÓN:	Caranqui, Río Chota 16-04 y Nazacota Puento		
EMAIL:	elsacarranco@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2653393	TELÉFONO MÓVIL:	0985873319
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2017		
AUTOR:	Lic. Elsa Cecilia Carranco González		
FECHA:	20-02-2018		

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO				
PROGRAMA:		PREGRADO	x	POSTGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Gerencia de Servicios de Salud			
DIRECTOR:	MSc. Katty Cabascango Cabascango			

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Elsa Cecilia Carranco González, con cédula de ciudadanía 1002338703, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de Universidad Técnica del Norte en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 20 días del mes de febrero del 2018

EL AUTOR:



Lic. Elsa Cecilia Carranco González

100233870-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Elsa Cecilia Carranco González, con cédula de ciudadanía 100233870-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del Trabajo de Grado denominado ***“Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra”***, que ha sido desarrollado para optar por el título de: **Magister en Gerencia de Servicios de Salud**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 20 días del mes de febrero del 2018

Lic. Elsa Cecilia Carranco González

100233870-3

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
CARTA DE ACEPTACIÓN TUTORES.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UTN	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
LISTA DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	xv
CAPITULO I.....	16
1. EL PROBLEMA.....	16
1.1. Antecedentes	16
1.2. Planteamiento del problema	18
1.3. Formulación del Problema	22
1.4. Justificación.....	22
1.5. Objetivos de investigación	25
1.5.1. Objetivo General	25
1.5.2. Objetivos Específicos.....	25
1.5.3. Preguntas de Investigación.....	26
CAPITULO II	27
2. MARCO TEORICO	27
2.1. Marco referencial.....	27
2.2. Marco contextual.....	30
2.2.1. Antecedentes institucionales	30
2.2.2. Marco conceptual	31
2.2.3. Marco legal y ético.....	48
CAPITULO III.....	54
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	54

3.1.	Descripción del área de estudio.....	54
3.2.	Tipo de investigación	55
3.3.	Métodos de investigación.....	55
3.4.	Población y Muestra.....	56
3.4.1.	Población.....	56
3.4.2.	Muestra.....	56
3.4.3.	Criterios de Inclusión y exclusión.....	57
3.5.	Diseño de la investigación.....	58
3.6.	Procedimiento.....	58
3.7.	Técnicas e instrumentos de investigación	58
3.7.1.	Técnica	58
3.7.2.	Instrumento	59
3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	59
3.9.	Resultados esperados (Impactos)	59
3.9.1.	En lo económico- social	59
3.9.2.	En lo cultural	60
3.9.3.	En lo ambiental	60
3.9.4.	En lo científico	60
CAPITULO IV.....		61
4.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	61
CAPITULO V		80
5.	PROPUESTA.....	80
INTRODUCCION		83
ALCANCE.....		86
OBJETIVO GENERAL.....		86
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....		86
PROPUESTA: CHECK LIST DE REGISTROS DE ENFERMERIA EN LOS FORMULARIOS DE LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.....		87
CONCLUSIONES		89
RECOMENDACIONES		90
TERMINOLOGIA		90
	Auditoria externa.....	90
	Auditoria interna.....	91

Calidad en la atención de enfermería	91
Calidez en el cuidado de enfermería	91
Continuidad de los cuidados.....	91
Continuidad del cuidado.....	92
Control.....	92
Estructura de los registros de enfermería	92
Gestión de calidad	92
Registros clínicos de enfermería	92
Seguridad del paciente.....	93
Valoración	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	93
CAPITULO VI.....	96
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
6.1. CONCLUSIONES.....	96
6.2. RECOMENDACIONES	97
7. ANEXOS	99
7.1. Operacionalización de variables.....	99
7.2. Encuesta al personal profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl	102
7.1. Solicitud de validación de encuesta.....	104
7.2. Validación de encuesta	105
7.3. Verificación de los registros de enfermería de la historia clínica	106
7.4. Consentimiento.....	107
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Transcripción de la Indicación médica	61
Tabla 2	Reporte de enfermería	62
Tabla 3	Gráfica de Signos Vitales.....	63
Tabla 4	Formulario de administración de medicación	64
Tabla 5	Formulario de Ingesta y eliminación	65
Tabla 6	Formulario de emergencia	67
Tabla 7	Bitácora de Cuidados Intensivos.....	68
Tabla 8	Nivel Académico; Años de Servicio; Estabilidad Laboral	70
Tabla 9	Años de Servicio; La valoración y aceptación de sus labores de enfermería.	71
Tabla 10	Nivel Académico; La diversificación de las actividades de enfermería (administración, prestación de servicios, educación, cumplimiento de protocolos)	72
Tabla 11	Estabilidad Laboral; El salario recibido.....	73
Tabla 12	Estabilidad Laboral; Los reconocimientos (estímulos, premios, cartas de felicitaciones)	74
Tabla 13	El trato recibido por la supervisión de enfermería (El profesional sabe lo que se espera de él por parte de los líderes).....	75
Tabla 14	La coordinación de enfermería promueve la capacitación en el servicio para el ejercicio de sus funciones.....	76
Tabla 15	La coordinación de enfermería promueve la integración del personal de enfermería hacia el trabajo en grupo	77
Tabla 16	La coordinación de enfermería promueve la motivación al logro a través de la búsqueda del éxito personal y profesional.....	78
Tabla 17	La coordinación de enfermería concientiza al personal sobre las potencialidades para lograr el éxito personal y profesional	79

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS
DE ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA. HOSPITAL SAN
VICENTE DE PAÚL, IBARRA-2017”**

Maestrante: Lic. Elsa Carranco

Tutora: MSc. Katty Cabascango

RESUMEN

Los factores intrínsecos y extrínsecos que afectan directamente en la atención de enfermería llevan a cometer eventos adversos, representando un riesgo para los pacientes. El registro de enfermería al ser parte de la historia clínica sirve como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de asistencia prestada a una persona en un establecimiento de salud. **Objetivo.** - Determinar los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería de la historia clínica. Hospital San Vicente de Paúl 2017. **Metodología.** - Estudio descriptivo, transversal, analítico con enfoque cuantitativo. Se consideró una muestra de 364 historias clínicas escogidas aleatoriamente de pacientes con alta de áreas críticas y de hospitalización. Mediante un instrumento de verificación de los registros de enfermería en la historia clínica y una encuesta a los profesionales de enfermería sobre su nivel de motivación en la institución. Se calculó una muestra estratificada simple con el 95% de confianza y el 5% de error muestral **Resultados:** Los registros de enfermería en su mayoría contienen enmendaduras, uso de corrector, la firma es ilegible y no colocan el sello; el 88.5% no reporta actividades pendientes. En el formulario de signos vitales, un 60.4% no grafica signos vitales completos, El formulario de ingesta y eliminación, el 46.5% no realiza un correcto balance hídrico, El formulario de emergencia un 10.8% no contiene signos vitales completos para el Triage de pacientes. La bitácora de cuidados intensivos tanto neonatales como en adultos, que son un compendio de todos los registros se encuentran las mismas debilidades anteriormente descritos. Entre los factores que determinan la calidad del registro se obtuvo que el personal se encuentra poco o nada motivado frente a: el salario recibido en un 35.9%; la diversificación de actividades de enfermería en un 31.6%, los reconocimientos recibidos el 70.7%, La Coordinación de Enfermería promueve la integración del personal hacia el trabajo en equipo un 39% y a la motivación al logro a través de la búsqueda del éxito personal y profesional un 44.6%. **Conclusiones:** Los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la calidad del registro de enfermería en los formularios de la historia clínica de pacientes. Se propone un check list, para verificación de la calidad de los registros y su mejoramiento en forma sistemática.

Palabras clave: Registro de enfermería, Motivación, Historia Clínica, Calidad, Profesional de Enfermería

ABSTRACT

Intrinsic and extrinsic factors that directly affect nursing care lead to adverse events, posing a risk to patients. The nursing record, being part of the medical record serves as a legal document, being used as a means of evidence in a judicial process, the content of the record documents the level of assistance provided to a person in a health facility. **Target.** - To determine the factors that influence the quality of nursing records in the medical history. St. Vincent de Paul Hospital 2017. **Methodology.** - Descriptive, transversal and analytical study with a quantitative approach. A sample of 364 randomly selected clinical records from patients discharged from critical care and hospitalization areas was considered. Through an instrument for checking nursing records in the medical record and a survey of nursing professionals on their level of motivation in the institution. A simple stratified sample was calculated with 95% confidence and 5% error sampling **Results:** Nursing records mostly contain amendments, use of corrector, signature is illegible and do not stamp; 88.5% report no pending activities. In the form of vital signs, 60.4% do not graph complete vital signs, the intake and elimination form, 46.5% do not make a correct water balance, 10.8% emergency form does not contain complete vital signs for the Triage of patients. The neonatal and adult intensive care logbook, which is a compendium of all records, has the same weaknesses as described above. Among the factors that determine the quality of the registry, it was obtained that the staff is little, or nothing motivated compared to: the salary received at 35.9%; the diversification of nursing activities at 31.6%; the acknowledgements received at 70.7%; the Nursing Coordination promotes the integration of staff towards teamwork at 39% and motivation to achieve through the pursuit of personal and professional success at 44.6%. **Conclusions:** Intrinsic and extrinsic factors influence the quality of the nursing record in patient medical history forms. A checklist is proposed for checking the quality of the records and their systematic improvement.

Keywords: Nursing Registration, Motivation, Clinical History, Quality, Nursing Practitioner

INTRODUCCION

A nivel mundial es muy conocida la labor que desempeña el profesional de enfermería, donde juega un papel importante la motivación en el campo laboral, para la mayoría de profesionales encuentran en sus áreas de trabajo no un simple medio para sobrevivir, sino un elemento esencial de superación personal, el cual se debe en gran parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales, pues no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficacia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo, disponer de enfermeras/os motivados y satisfechos con su trabajo y con la organización aumenta su rendimiento y la calidad del cuidado que brinden.

Una herramienta capaz de evidenciar la calidad del cuidado de enfermería son sus registros, considerándose como un instrumento de desempeño de la enfermera en todas partes del mundo, y que a su vez tiene una exigencia de tipo legal. Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista médico y legal, siendo el conjunto de documentos que dan testimonio sobre las actividades realizadas por los profesionales de enfermería evidenciando principalmente la calidad y calidez del cuidado, además de proporcionar respaldo jurídico legal.

El presente trabajo de investigación identificará los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, con la finalidad de mejorar y elevar la calidad de los registros y cuidados de enfermería. Dicho registro debe ser objetivo, completo y cronológico, registrando el estado del paciente y las diversas intervenciones para solucionar las falencias, mejorando la calidad de atención, minimizando riesgos y evitando problemas de índole legal, previniendo casos por mala práctica clínica – asistencial. Por lo que esta investigación es relevante, actual y de gran trascendencia para el desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

Históricamente las enfermeras han tenido que evidenciar su trabajo mediante los registros en la historia clínica, pero no siempre dicho registro es realizado en el momento oportuno, llegando muchas veces a ser omitido, o la calidad de la información es trivial, deficiente, afectando al seguimiento de los pacientes, teniendo como consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento; lo que se traduce institucionalmente en largos períodos de internación aumentando el gasto- paciente. La gravedad del paciente determina el tiempo que se dedica al registro, aunque en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina, quedando sin registrar con mucha frecuencia observaciones, signos vitales, diálogos específicos por falta de tiempo, sobrecarga de trabajo o por falta de motivación, sin dar la importancia necesaria, a la historia clínica que es un instrumento legal que pondría en situación de indefensión ante los juzgados civiles , penales o en el mejor de los casos ante las comisiones de las auditorías médicas o de enfermería.

La transferencia de información, de la condición del paciente tanto médico - enfermera o enfermera – enfermera, se realiza en forma verbal, siendo relegada la lectura de la información escrita, pudiendo pasar por alto una importante información escrita y “lo que no está escrito no está hecho”, el profesional de enfermería puede realizar un excelente cuidado, pero si olvida reportarlo por escrito

esto será como si nunca lo haya realizado, traduciéndose en un riesgo al presentarse un problema legal.

La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente. (Ortiz & Chávez, 2013). Estas anotaciones reflejan el resultado de las intervenciones realizadas por el profesional, con el fin de integrar en un documento la información completa de la valoración terapéutica y cuidados específicos de forma oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral en las diferentes áreas, sociales, físicas, emocionales y espirituales.

En el registro de cuidado debe consignarse toda la información relativa al paciente y resumir todos los procedimientos realizados al mismo, con el fin de facilitar el seguimiento por parte de los colegas; de ahí el rigor de su contenido y veracidad, que toma gran importancia al intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales. (Fernandez, Gómez, & Del Toro, 2016)

En la formación pre profesional, se realizan prácticas hospitalarias tanto de cuidado del paciente, como del correcto registro en los formularios de la historia clínica y una vez en ejercicio de la profesión es necesario la auto preparación y capacitación constante, que se traduzca en cuidado al paciente y en la calidad del registro de enfermería en la historia clínica; En forma empírica se puede decir que en el Hospital San Vicente de Paúl se tiene una mala calidad de los registros de enfermería debido a que los profesionales se encuentran desmotivados, es exigido mucho a nivel gerencial, siendo el motivo de la presente investigación. Se hace necesario que a nivel central es decir a nivel de la Coordinación de Enfermería se

realice capacitaciones constantes sobre el correcto registro en cada servicio para llegar a unificar criterios.

1.2. Planteamiento del problema

La enfermería es una profesión basada en el cuidado del ser humano manteniendo sus bases en el fomento, protección, cuidado y recuperación de la salud. Este cuidado eficaz, eficiente y oportuno es producto del estudio, preparación, experiencia laboral y la motivación que el personal posea dentro de su área de trabajo. Es imprescindible conocer entonces que existen factores intrínsecos y extrínsecos, que traducen en una respuesta positiva y satisfactoria siendo las características físicas y de personalidad las que al ser evaluadas son mandatarias para que sean designados los profesionales a un área específica de trabajo donde desempeñe de manera eficaz las actividades o las competencias que se requiera en dicha área asignada o servicio del hospital, donde presta sus servicios, lo que se traduce en una respuesta positiva, tanto para la institución como para la satisfacción personal. Destacándose así un equilibrio en la motivación y desempeño laboral.

Los registros de enfermería son el soporte documental que recoge la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución. Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar cuidados de máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional a requerimiento de los tribunales. Las finalidades de los registros de Enfermería son idénticas a las de la propia historia clínica, como componentes de ella que son. (León, Manzanera, López, & Gonzalez, 2010, pág. 9)

En un trabajo de investigación realizado por (Rueda, 2014) reconoce que (...) con los aportes de la teoría bifactorial de la motivación propuesto por Herzberg, quien hace referencia a dos grupos o clases de aspectos laborales, menciona un grupo de factores extrínsecos y otros intrínsecos, los primeros están referidos a las condiciones del trabajo en el sentido más amplio tales como: salarios, políticas de la organización, el entorno físico y la seguridad en el trabajo, los factores intrínsecos son aquellos que están relacionado con la circunstancia presentes en el trabajo mencionado la responsabilidad, la realización y el crecimiento propio en el trabajo. (pág. 2).

La satisfacción laboral, es un elemento que influye en toda actividad de todo ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Ésta se define como el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo por lo que se reconoce como un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios prestados. (Hernandez, y otros, 2012)

La evaluación de la calidad en salud, tanto a nivel local, nacional e internacional, se viabiliza a través de los procesos de licenciamiento, autoevaluación, certificación y acreditación, consideran como elemento esencial para determinar las intervenciones de los prestadores, la documentación clínica registrada por los diferentes profesionales de la salud. Los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, no sólo su práctica, sino la correspondiente a la del equipo de salud. (Chavez Arcos, 2013, pág. 3)

Son escasos los registros que enfermería realiza sobre la valoración de los cambios hemodinámicos durante los episodios de dolor, ya sea mediante métodos

directos (TA o pulso) e indirectos (sudoración náusea pérdida de consciencia) llegando a ser un 94% de casos en los que no se produce ningún tipo de registro sobre las alteraciones hemodinámicas que acompaña al dolor en el ingreso del paciente. Por el contrario, se observa un aumento del número de casos registrados 62% por encima de los parámetros analizados cuando se comprueban anotaciones sobre la analgesia, la efectividad de los fármacos administrados y la existencia de efectos adversos. (Alconero, Pérez, Fernández, & Sola, 1999)

Estudio realizado en España en hospital San Juan de Dios de Barcelona - España sobre la evolución de los registros de los cuidados de enfermería en los niños intervenidos de hipospadias, se llega a concluir que como las anotaciones relativas a las acciones de enfermería van aumentando a lo largo de los años, facilitadas tanto por una documentación adecuada como por la puesta en marcha del plan de cuidados estandarizados. A pesar de que el dolor es un problema importante en estos pacientes, hemos encontrado que sólo existen registros esporádicos referentes a los mismos en las observaciones clínicas. Ello nos hace pensar que, o bien las pautas de analgesia son muy efectivas, en lo cual estaríamos de acuerdo con el 90% o también que no existen registros porque no utilizamos escalas específicas para valorar el dolor. También destacamos que hay pocas anotaciones relativas al soporte emocional y la educación sanitaria, a pesar de que son acciones que realizamos constantemente. (Gutierrez, Juarez, & Molina, 2003)

Investigación realizada en Brasil encontraron que fue posible identificar la falta de atención del equipo de enfermería en la realización de los registros y se encontraron como principales fallas la falta de identificación y sello del ejecutor de la tarea, ausencia de algunos ítems importantes en el llenado, letras ilegibles, errores de ortografía, terminología incorrecta, siglas no estandarizadas y sin referencias en algún lugar del prontuario, raspaduras y uso de correctivos. es necesario invertir en capacitación de los profesionales de la salud, buscando calidad en los apuntes de enfermería para que se pueda dar continuidad al cuidado, bien como obtener respaldo ético y legal frente a los aspectos jurídicos. (Barreto, De lima, & Xavier, 2016, pág. 2081)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la historia clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal. (Ministerio de Salud Pública, 2007) Los registros de Enfermería constituyen la forma de comunicación escrita de hechos sucedidos en un lugar y momentos determinados, ubica a cada persona dentro de un contexto socioeconómico, ambiental, laboral, educativo y cultural; esto permite mantener informado al personal de salud. Un registro importante constituye el informe de enfermería; que son las anotaciones sobre la evolución y condición del paciente. Un informe completo se lo desarrolla conservando un orden cefalocaudal; se anotan los problemas presentados por el paciente, medidas aplicadas y resultados obtenidos, así como pendientes, incluye información sobre presencia y permeabilidad de sondas, catéteres; condición de heridas y apósitos, vendajes...Estos informes se los realiza generalmente al finalizar de cada turno de trabajo y en el momento que se requiera de acuerdo con la condición del paciente. Según normas de cada institución se empleará el color de esfero de tinta negra, verde o para informes o registros realizados en el día y de tinta roja para la noche. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 46)

Un estudio realizado sobre la calidad del registro de enfermería en el Hospital Albert Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil – Ecuador menciona que: los resultados más sobresalientes evidenciados en este estudio son que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, de estos llama la atención que el formulario 020: Signos vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, en el formulario 022: Administración de medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad en el formulario 005 ,evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. (Cedeño Tapia & Guananga Iza, 2013, pág. 9)

La historia clínica única al ser un documento legal expone a los profesionales ante cualquier denuncia legal. En el Hospital San Vicente de Paúl se realizan auditorías internas médicas, donde se evidencia cronológicamente el diagnóstico, el tratamiento, la evolución del paciente, revelando omisiones en el registro en todo el proceso. El profesional de enfermería puede realizar un excelente cuidado, pero al no plasmarlo en el registro, como rol administrativo, simplemente es como si nunca lo haya realizado. Por lo que se crea la importancia de un buen registro de enfermería. Cada registro debe ser realizado en forma oportuna, priorizando la atención y cuidado al paciente; el subregistro se da al realizar una prescripción verbal, que podrían llevar a circunstancias legales graves para la enfermera que realizó una prescripción no indicada por escrito en la historia clínica.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de los registros de Enfermería en la historia clínica única del Hospital San Vicente de Paúl 2017?

1.4. Justificación

Los registros de enfermería son documentos escritos en los cuales se detallan la evolución clínica de los pacientes, los cuidados otorgados en forma cronológica, oportuna, priorizando las necesidades y el diagnóstico enfermero; reflejan calidad en el cuidado, constituyen un medio de comunicación entre los profesionales de la salud. El desarrollo de los registros de enfermería se centra en su uso como vehículos de almacenamiento e intercambios de información, son evidencias escritas en la historia clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los cuales van graficadas las actividades específicas de enfermería como el control y valoración de los signos vitales, administración de medicamentos, y procedimientos relacionados con el cuidado de enfermería o el detalle de la omisión de los mismos por diferentes circunstancias.

Con el desarrollo de esta investigación los principales beneficiarios directos son los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl y los usuarios atendidos en la institución. Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud, suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas que la evalúen en forma sistemática con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados, una de estas herramientas son los registros clínicos de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal, además ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.

Se investigará los factores extrínsecos (salario, políticas de la institución, entorno físico y seguridad entre otros) sobre estos aspectos los trabajadores no tienen posibilidades de control, sin embargo, estos en conjunto con otras características personales como edad, sexo, formación, aptitudes, autoestima o entorno cultural y socioeconómico van a ir delimitando determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones en los trabajadores, estos factores pueden prevenir o evitar la insatisfacción, cuando ésta exista; respecto a los factores intrínsecos se mencionan las circunstancias de trabajo, responsabilidades, logros, entre otros. (Nava, y otros, 2013, págs. 17-18)

El presente trabajo de investigación identificará los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, con la finalidad de mejorar y elevar la calidad de los registros y cuidados de enfermería. Dicho registro debe ser objetivo, completo y cronológico, registrando el estado del paciente y las diversas intervenciones para solucionar las falencias, mejorando la calidad de atención, minimizando riesgos y evitando problemas de índole legal, previniendo casos por mala práctica clínica – asistencial.

Por lo anterior expuesto, es muy importante conocer el correcto llenado de los registros de enfermería evidenciando el cuidado, la atención continua en las diferentes jornadas de trabajo, dando así continuidad en el cuidado y por tanto la continuidad en el registro como un instrumento básico que demuestra la práctica realizada.

Como contribución para reducir riesgos en la atención diaria del profesional de enfermería y problemas legales, se propone un instrumento que permita realizar seguimiento a la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del Hospital San Vicente de Paúl.

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la calidad de registros de enfermería de la historia clínica única de los pacientes, Hospital San Vicente de Paúl.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Valorar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que generan la calidad del registro de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.
- Diseñar un instrumento que permita realizar seguimiento a la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.

1.5.3. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl?

¿Cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la calidad del registro de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl?

¿Los instrumentos diseñados permitirán dar seguimiento a la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl?

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco referencial

Hasta hace pocos años enfermería no ha dado suficiente importancia a sus registros. Es un hecho que, en nuestra profesión, relativamente actual y en fase de cambio, aún existe hoy un amplio colectivo que no da la suficiente importancia a los registros de su actividad, considerando que son una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial. Este sector de enfermería que indudablemente ha cumplido y cumple a la perfección su trabajo a "pie de cama", ha sabido "inventar" documentos al margen de la historia del paciente, que les han servido para comunicarse con el resto de los profesionales cuando han considerado necesaria la transmisión de alguna información (libros de incidencias, libros de registro exploraciones, notas en tablón de anuncios), a lo que se ha añadido la información verbal transmitida en los cambios de turno. (León, Manzanera, López, & Gonzalez, 2010, pág. 9)

La enfermera(o) proporciona cuidados en instituciones u organismos basados en conocimientos científicos, contribuye a preservar a través del cuidado, vida y salud de las personas desde diversas perspectivas. Para realizar su labor la enfermera desempeña sus actividades en diferentes contextos laborales ubicados prioritariamente dentro de una organización o estructura institucional donde se dan condiciones de trabajo intensas en carga física y mental que necesariamente tiene

influencia sobre ella (por ejemplo: estrés emocional y fatiga). (Nava, y otros, 2013, pág. 2)

Lira (2011), ejecutó una investigación titulada “nivel de motivación y desempeño laboral del profesional de enfermería en la Dirección Estatal de Programas de Salud del Estado Guárico. Los resultados señalaron que el 100% de los elementos muestrales son mayores de 35 años de sexo femenino. En cuanto a los factores que influyen a la satisfacción laboral se considera que el 75% del personal de enfermería se encuentra motivado, y consideran que el clima laboral donde se desenvuelve al igual que la relación entre sus jefes es necesario para alcanzar la satisfacción laboral. El personal de enfermería posee un nivel de satisfacción alto 75% en lo concerniente al desempeño laboral en la función administrativa es alto, medio en la función docente y bajo con un 25% en la función de la investigación. (Rueda, 2014, pág. 4)

Un estudio realizado en el Hospital Albert Gilbert Pontón (...) se consideró una muestra de 50 historias clínicas escogidas aleatoriamente, utilizando un instrumento de verificación previamente confeccionado “cuestionario de auditoría de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica. Los resultados más sobresalientes evidenciados son que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, de estos llama la atención que el formulario 020: signos vitales tienen un nivel de no cumplimiento del 88%, en el formulario 022: administración de medicación un 80% de incumplimiento y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad en el formulario 005, evidenciándose la falta de conocimientos sobre las normas de registro de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. (Cedeño Tapia & Guananga Iza, 2013, pág. 1)

En Quito, se realizó el estudio cuyo objetivo es identificar los factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito No. 1. Diseño: descriptivo y transversal en el primer trimestre del año 2015. Métodos: El instrumento de investigación consta de dos cuestionarios, el primero de aplicación a 18 enfermeras(os) para determinar el perfil demográfico y su nivel de conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso enfermero, el segundo cuestionario una matriz de evaluación de calidad de aplicación a una muestra de 100 informes de enfermería. Resultados: De las 18 enfermeras encuestadas la mayoría tiene conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso enfermero pero el 100% de los informes son de tipo "Narrativo e informativo" y de la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada. (Ruiz & Guamantica, 2015, pág. 14)

Los factores intrínsecos y extrínsecos que afectan directamente en la atención de enfermería llevan a cometer eventos adversos, representando un riesgo para los pacientes, derivando dicha atención en un daño físico, psicológico, social, económico, e incluso la muerte y se presentan durante el proceso de atención. Se ha realizado una investigación sobre los factores relacionados con los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos; obteniendo como resultado que el 58% de los eventos adversos en pacientes masculinos, el 60% en edad pediátrica. Los eventos adversos relacionados con el cuidado fueron los más frecuentes con un 29.9%. En el 51% estuvieron relacionados con invalidez temporal. En un 75% de los casos se pudieron evitar. (Zárate , y otros, 2015, pág. 65)

2.2. Marco contextual.

2.2.1. *Antecedentes institucionales*

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra situado, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario. Es una unidad dependiente del Ministerio de Salud Pública, en la actualidad se encuentra descentralizada y de acuerdo a lo que establece el artículo 42 de la Constitución Política de la Republica, garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme a los principios de equidad universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, es catalogado como hospital provincial de II nivel, que funciona como hospital general de la zona norte del país, además cuenta con servicios de III nivel que son terapia intensiva y neonatología; su área de influencia es Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. En el año 2015, se logró la Acreditación Internacional Canadá – Ecuador, la cual define diversos cambios y mejoras en los procesos, procedimientos y protocolos.

Dentro del trabajo asistencial, se cuenta con talento humano altamente capacitado con 157 profesionales de enfermería en turnos rotativos diurnos y nocturnos, distribuidas en los diferentes servicios del hospital, y fue el servicio de emergencia en el año 2012 el pionero en realizar cambios serios en el manejo correcto de los registros de enfermería tomando como base la enfermería basada en la evidencia; estos cambios consistieron en el uso del sello profesional en los reporte de enfermería, sin que el uso del mismo cubra la firma del profesional que realizo el registro. Implementación del uso exclusivo de colores de esferográfico, para evidenciar los reportes escritos en el formulario 005 el color negro queda indicado que es exclusivo para enfermería y para la evolución y prescripciones médicas es exclusivo el esfero azul. La prohibición del uso del corrector.

En cuanto a los registros de enfermería se optó por la realización de reportes abiertos, que deben contener fecha, hora, firma y sello; aplicando el método: Datos, Acciones, Resultados (DAR), el que plasma todas las actividades que se realizan con los pacientes durante el turno de trabajo, y no solo un reporte narrativo que menciona solo la evolución del paciente, pero no evidencia las acciones realizadas por los profesionales de enfermería en beneficio del paciente.

2.2.2. Marco conceptual

2.2.2.1. La historia clínica

Constituye un documento personal, confidencial, en el que se registra información de: historia, antecedentes personales y familiares de salud y enfermedad del usuario, medidas de diagnóstico y tratamientos realizados; evolución de la enfermedad. En la historia clínica también conocida como expediente clínico, constan datos e informes registrados por varios miembros del equipo de salud. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 44)

2.2.2.2. Características de la historia clínica

- Dispone de un espacio superior para registrar nombre, número de historia clínica.
- Es un documento legal con validez jurídica y la institución es propietaria de la misma sin embargo el paciente tiene derechos sobre la información contenida en ella y puede solicitar se le haga conocer (casos de tipo legal).
- Es un documento reservado por las características de su contenido y solo puede manejar el personal de salud.

- Es un medio de comunicación escrita que sirve para comprobar los diagnósticos, tratamientos, calidad de cuidados recibidos y las razones que fundamentan los cuidados.
- Es un instrumento progresivo y acumulativo con una información sistemática que permite adjuntar varios documentos en diferentes momentos que acude el paciente al servicio. (Ejemplo: resultados de exámenes de laboratorio, transferencias, informes, estadística, epidemiología...).
- Es un instrumento informativo y de investigación, proporciona información útil para estudios como incidencia o prevalencia de patologías, análisis respectivos de cuidados, diagnósticos y tratamientos recibidos.
- Es un documento que sirve para educación del personal de salud (médicos, enfermeras, laboratoristas...) y como instrumento de consulta, permite conocer terminología médica, naturaleza de la enfermedad, factores que influyen en la salud-enfermedad de cada persona.
- Abaliza el tratamiento administrado y el proceso de atención cumplido por los profesionales de la salud y las responsabilidades éticas.

2.2.2.3. *Normas para el manejo de la historia clínica*

- Anotar todos los datos de filiación del usuario y/o paciente, nombres y apellidos completos.
- La historia clínica debe ser manejada prolijamente; nunca borrar, poner un tachón o poner tinta blanca ya que esto anula la información debe colocarse un paréntesis en el error y con el mismo esferográfico poner la firma responsable.
- Utilizar letra clara y poner firma de responsabilidad después de cada tratamiento, prescripción, actividad o informe ejecutados.
- Pegar todos los resultados de laboratorio, exámenes, interconsultas, en las hojas correspondientes.

- Los estudiantes, familiares o personas ajenas al servicio deben solicitar autorización para la revisión de la historia clínica.
- Los reportes verbales deben ser consignados en las hojas de informes de enfermería. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 44)

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

Formularios permanentes

- 020 signos vitales.
- 005 evolución y prescripción médica.
- 003 anamnesis, examen físico.
- 010 laboratorio clínico
- 001 admisión y alta.
- 024 autorización y consentimiento informado.
- 006 epicrisis y/o transferencias.
- 053 referencias y contrarreferencias

Formularios no permanentes

- Registro de anestesia.
- Cirugía segura.
- Bitácora (cuidados intensivos de neonatología y adultos).
- Parto.
- Control de ingesta y eliminación.

- 007 Interconsulta.
- Hoja de atención a la embarazada.
- Curvas de crecimiento y desarrollo en niños/as.
- 002 Consulta externa
- 008 Emergencia
- 012 Imagenología
- 013 Histopatología
- 033 Odontología
- 038 Trabajo Social
- 054 Concentrado de laboratorio
- 055 Concentrado de exámenes especiales

Formularios para registros de enfermería

- 020 signos vitales.
- 005 evolución y prescripciones médicas.
- 022 administración de medicamentos (Kardex).
- Ingesta y eliminación

2.2.2.4. *Registros de enfermería*

Los registros constituyen la forma de comunicación escrita de hechos sucedidos en un lugar y momentos determinados, ubica a cada persona dentro de un contexto socioeconómico, ambiental, laboral, educativo y cultural; esto permite mantener informado al personal de salud. Un registro importante constituye el informe de enfermería; que son las anotaciones sobre la evolución y condición del paciente. Un informe completo se lo desarrolla conservando un orden cefalocaudal;

se anotan los problemas presentados por el paciente, medidas aplicadas y resultados obtenidos, así como pendientes, incluye información sobre presencia y permeabilidad de sondas, catéteres; condición de heridas y apósitos, vendajes. Estos informes se los realiza generalmente al finalizar de cada turno de trabajo y en el momento que se requiera de acuerdo con la condición del paciente. Según normas de cada institución se empleará el color de esfero de tinta negra, verde o para informes o registros realizados en el día y de tinta roja para la noche. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 46)

2.2.2.5. *Elementos del informe de enfermería*

Todo informe debe tener los siguientes elementos:

- Día, mes, año, hora, minutos.
- Contenido del informe.
- Firma y función del personal que lo realizó. La forma correcta de firmar es poniendo la letra inicial mayúscula del nombre, el apellido completo y la función que desempeña en la institución.

2.2.2.6. *Características del informe de enfermería*

Utilizar las normas **OPCCO** que significa:

Objetivo; se elaborará en base a lo observado y ejecutado tomando en cuenta reacciones físicas y emocionales del paciente frente al diagnóstico, tratamiento y procedimientos realizados.

Preciso; Explicar claramente la información que se quiere dar, descartar palabras vagas (tal vez, puede ser...).

Claro; utilizar letra clara, buena construcción gramatical, sin faltas de ortografía.

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

Organizado; que registre los datos más importantes en la evolución de la condición del paciente en sentido cefalocaudal, las respuestas frente al tratamiento en la hora que se presenta o se realiza el cuidado. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 46)

Además de los informes de enfermería existen otros registros importantes en la historia clínica tales como:

- Hoja de signos vitales.
- Balance hídrico.
- Kardex.
- Bitácoras (Neonatología, Cuidados Intensivos).
- Formulario 008 (Emergencia)
- Formulario de cirugía segura
- Formulario de consentimiento informado.
- Formulario de transfusiones sanguíneas.

La enfermera además maneja otro tipo de registros que no son parte del expediente, pero ayudan en su trabajo como:

- Censo diario de paciente.
- Dietas.
- Partes.
- Registros de cirugía, abortos....
- Control de equipo y material.

- Parte mensual.
- Horario de personal.
- Registros de ingresos y egresos de pacientes

2.2.2.7. *Importancia y utilidad del registro de enfermería*

- Sirve al personal de enfermería para tomar decisiones respecto al estado de salud del paciente, ya que la enfermera es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas continuadas.
- El registro proporciona una imagen global de estado de salud de la persona o paciente.
- El registro de enfermería al ser parte de la historia clínica sirve como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de inasistencia prestada a una persona en un establecimiento de salud.
- Registrar constituye en la información para todos los profesionales sobre la evolución del paciente frente al tratamiento recibido durante las 24 horas de atención.
- Ayuda a evaluar la calidad de la asistencia brindada por la enfermera minimizando riesgos.

2.2.2.8. *Aspectos legales de los registros de enfermería*

Siendo los registros e informes la mejor prueba de la calidad de atención, deben ser elaborados con claridad para evitar una incorrecta interpretación, lo que puede perjudicar a la enfermera y aparecer como negligente.

- Es importante anticiparse a los efectos de los registros.

- Debe ajustarse a los hechos poniendo objetivamente lo que se oye, ve siente y huele.
- Nunca escriba supuestos, si se dispone de datos subjetivos deben estar apoyados con documentos. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 47)

2.2.2.9. *Finalidad de los registros*

El registrar información por enfermería cumple muchos propósitos importantes:

- Dar continuidad en el cuidado las 24 horas del día, brindando seguridad al paciente.
- Garantiza la calidad de atención al paciente ya que permite planificar los cuidados personalizados a cada paciente según sea su diagnóstico, y su tratamiento a seguir.
- Proteger los intereses legales del paciente, el personal y la institución en la que presta atención de salud.
- El correcto registro muestra en forma global el estado de salud del paciente y su evolución al tratamiento brindado.
- Permite establecer objetivos de atención para cada paciente.
- Establece la responsabilidad de la atención, el momento realizado, el criterio de su accionar, la evolución de sus cuidados transformados en el estado actual del paciente.
- Cumplir con normas institucionales, que proporcionarán datos importantes para el análisis administrativo, legal como en criterios de clasificación de los pacientes según su patología.

2.2.2.10. Calidad de los registros de enfermería

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido dificultades en el llenado de los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de estos han aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. La calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, actualizadas, organizadas, confiables. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 27)

2.2.2.11. El rol de la enfermera

El rol que cumple la enfermera dentro del equipo de salud hace su permanencia cercana con el usuario o paciente, le permite detectar cambios de diferente orden que, reconocidos y analizados con oportunidad y en base a la teoría, constituyen un importante sustento informativo, para que la intervención realizada en cada caso conduzca a la solución de los problemas detectados. Los profesionales de enfermería deben considerar que el trabajo en salud tiene una característica esencial que es la de desarrollar las acciones en equipo, por lo tanto su trabajo complementa, apoya el trabajo de los otros para hacer realidad la atención de calidad; de otra forma, se convertirá en acciones fraccionadas sin productos de valor. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 51)

No es menos importante el manejo de la información que será necesario realizar un registro adecuado y oportuno de acuerdo con las normas existentes en la institución, y en otros a más de este aspecto, el reporte verbal a los otros miembros del equipo de salud, así como a los niveles de autoridad; esto no solo viabilizará la realización del trabajo, sino que además será una evidencia de las acciones realizadas. (Almeida, Castro, Sarzosa, Segovia, & Guzmán, 2013, pág. 52)

2.2.2.12. *La calidad en la atención de enfermería*

La calidad en la atención de enfermería tiene un concepto complejo comprendiendo la asistencia según los avances de la ciencia, con la finalidad de brindar cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente y asegurar su continuidad, reflejándose así, el cuidado con la satisfacción del paciente. Se define como calidad de los servicios de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definido para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”, lo cual requiere de una planeación óptima y segura. La garantía de calidad en enfermería atañe el proceso mediante el cual se establecen una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar los procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos. (Cedeño Tapia & Guananga Iza, 2013, págs. 26-27)

2.2.2.13. Factores que determinan la calidad de los registros de enfermería

Los factores que son determinantes durante el desempeño laboral son: trabajo con gran demanda de atención y responsabilidad, liderazgo inadecuado, rotación de turnos, jornada de trabajos excesivos, actividades físicas corporales excesivas que influyen negativamente en el rendimiento laboral y bienestar del individuo y que se manifiestan por síntomas físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento, que repercuten en las actividades diarias del personal de enfermería de cuidado directo. La comprensión de la motivación del comportamiento exige el conocimiento de las necesidades humanas. La teoría de las relaciones humanas constata la existencia de ciertas necesidades fundamentales. Al respecto (Chiavenato, 1999) señala:

Se verificó que el comportamiento humano es determinado por causas que, muchas veces, escapan al propio entendimiento y control del hombre. Estas causas se llaman necesidades o motivos: son fuerzas conscientes o inconscientes que llevan al individuo a un determinado comportamiento. (p. 131).

Es decir, la motivación se refiere al comportamiento que es causado por necesidades dentro del individuo y que es orientado en función de los objetivos que puedan satisfacer esas necesidades.

2.2.2.14. Bases de la Motivación en el personal de enfermería

Existen muchas formas de motivar a los trabajadores entre estos están aquellos relacionados con las metas personales, como lo son: oportunidades de ascenso, mayor responsabilidad, promoción, progreso, realización y un trabajo interesante siendo estos factores que hacen del trabajo una actividad agradable y estimulante significativa. Existen muchos tipos de incentivos para motivar a los

trabajadores, en estos incentivos motivacionales se encuentra el refuerzo, siendo este uno de los métodos básicos para modificar el comportamiento deseado. Existen dos tipos de refuerzo uno positivo y otro negativo. El reforzamiento positivo, consiste en añadir algo agradable a la vida de un individuo por el hecho de haber realizado una actividad deseable. El refuerzo negativo, es aquel en el que se suprime algo agradable con el fin de fortalecer una respuesta. En fin, lo deseable en el funcionamiento de la organización es que la gerencia logre diseñar las estrategias adecuadas para motivar con éxito a los trabajadores.

En toda organización existen distintas necesidades que deben ser reconocidos por la alta gerencia y que a su vez deben ser estudiadas y analizadas, ya que estas necesidades se ven reflejadas en los trabajadores que son el pilar fundamental de las empresas. Por ejemplo, en el departamento de enfermería del área hospitalización; el personal siente que no existen incentivos o motivaciones que los mueva a demostrar su iniciativa, su necesidad de poder y logro. El trabajo que solo se realiza por la remuneración monetaria, produce insatisfacción, pero a la vez es el único medio de satisfacer las necesidades fisiológicas.

En tal sentido cabe señalar que el personal de enfermería de cuidado directo, durante su desempeño estaría expuesto a una serie de factores extrínsecos que se vincularían a las condiciones o políticas de la empresa. De tal manera que las organizaciones tomarían estrategias para que este no conlleve a la insatisfacción laboral y de ser así esta estaría relacionada a los factores intrínsecos (internos de la persona), y haciendo referencia a estos factores se constituyen en fuentes de motivación para las enfermeras(os) de cuidado directo en el desempeño del cargo, se tienen los factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos

Las organizaciones deben tomar en cuenta las necesidades de sus empleados ya que requieren mostrar su compromiso con el personal que en ella labora

específicamente en las organizaciones de salud, esto influye sobre el cuidado que se presta a los miembros de una sociedad. Las organizaciones de salud deben tomar en cuenta que, si el personal percibe una satisfacción dentro del campo laboral, el trabajo va a ser eficaz y eficiente y así podrá brindar una atención satisfactoria para el usuario. En conclusión, para esta investigación los factores intrínsecos se refieren a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería de cuidado directo sobre las condiciones del puesto que constituyen fuentes de motivación para originar un buen desempeño laboral relacionado con la responsabilidad y reconocimientos.

Responsabilidad

Al ser responsable se debe ofrecer respuestas y explicaciones a otras personas. Visto de esta manera las enfermeras de las áreas deben responsabilizarse de la atención que ofrece a los usuarios del servicio de salud, quienes como seres humanos y en especial como grupos vulnerables de la sociedad, tienen derecho a recibir la mejor calidad de atención posible, atención que debe estar fundamentada en sólidos y amplios conocimientos y proporcionada en forma competente, aplicando las técnicas y procedimientos específicos, seleccionados previo razonamiento y acertados juicios críticos.

Responsabilidad ante uno mismo

El ser responsable con uno mismo es una característica que debe poseer la enfermera ya que entorno gira alrededor de este valor. El interés de cada profesional, por el alcance de metas y logros como; la realización de cursos de capacitación para adquirir nuevos conocimientos constituye una responsabilidad consigo mismo. Las profesiones existen para brindar servicio al público, quien es el centro de su papel. En consecuencia, todo profesional debe responsabilizarse ante el público.

En algunos casos el nivel de formación del profesional de enfermería es bajo y resultan evidentes las limitaciones en el área de conocimiento, lo que constituye un obstáculo para una práctica de enfermería de calidad, es por ello que las enfermeras deben afianzar y enriquecer sus conocimientos para brindarles un cuidado de forma efectiva a los usuarios. La enfermera debe tomar en cuenta que el código ético o sistema de valores, le sirve de base para efectuar juicios y utilizar sus conocimientos. Las proposiciones precedentes, demuestran que el conocimiento en enfermería es fundamental y constituye un requisito para que asuma el cuidado integral de las personas, durante el proceso salud enfermedad. De tal manera la enfermera/ro debe orientar al paciente sobre las normas de la organización y responsabilizarse por el cuidado que le proporciona.

Responsabilidad ante el paciente

La enfermera dentro del campo laboral debe responsabilizarse por las actividades de cuidado que le proporciona al paciente y responder por sus acciones dentro de un marco legal y moral, tomando en cuenta la autonomía del profesional de enfermería. Es por ello que es necesario brindar un servicio sustantivo del cual ser responsable y poseer una amplia variedad de habilidades y atributos que permitan ejercer dicha responsabilidad. Esta carga obliga a la enfermera a efectuar una evaluación tanto cognoscitiva como moral de las actividades que realiza con el fin de ser responsable ante el paciente y utilizar las estrategias adecuadas para cumplirlas. Esto también implica que pueden existir situaciones donde la enfermera puede negarse a participar a causa de sus convicciones morales.

Responsabilidad ante la organización

La gestión de los servicios de salud en las organizaciones hace necesarios reajustes y modificaciones de la cultura organizacional para lograr una mayor cohesión de los equipos de trabajo y que estos repercutan positivamente en los usuarios de estos servicios. En este sentido, uno de los factores para tener en cuenta, por sus implicaciones en el clima laboral y en el desarrollo de los objetivos de la

organización, sería la congruencia entre los valores hacia el trabajo de supervisores y profesionales a su cargo. El profesional de enfermería debe cumplir con lineamientos pautados por la organización, con el fin de dar respuestas óptimas dentro del área que va a ser asignado, y así obtener una respuesta positiva ante los compromisos obtenidos.

Reconocimientos

La enfermera al recibir reconocimiento por parte de los profesionales que la rodean va a aumentar su motivación al trabajo generando sentimientos de satisfacción en la misma y fomentando en ella una excelente práctica profesional eficiente, (Chiavenato, 1999) expresa:

El reconocimiento implica distinguir de las demás personas por sus rasgos propios y por las actividades que realiza”, por medio del análisis podemos denotar que el reconocimiento dentro de la organización viene por parte de los jefes, pares y otros. El reconocimiento genera en las enfermeras motivación para el trabajo y seguir mejorando su práctica profesional de forma eficiente y así brindar cuidados de calidad a los pacientes (p. 56).

La enfermera es reconocida por sus actividades realizadas dentro de las diversas instituciones por parte de sus jefes inmediatos con el fin de generar motivación en el trabajo y así mejore su práctica profesional de forma eficaz para brindar una atención de calidad al paciente. Tomando en cuenta lo planteado por este autor para esta investigación los reconocimientos se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras/ros de cuidado directo acerca de las gratificaciones recibidas de su superior inmediato en reconocimiento a su labor profesional relacionado con: felicitaciones escritas, verbales, bono económico por asistencia, permiso para modificación de horarios, beca estudios y receso trimestral.

Factores Extrínsecos

Se refiere a las condiciones de trabajo, tales como el salario, las políticas de empresa, entorno físico, la seguridad en el trabajo. Estos factores extrínsecos solo pueden prevenir insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, es importante señalar que las organizaciones deben facilitar un ambiente y espacio ideal para que el personal de enfermería que allí labora ejecute satisfactoriamente sus actividades. Para la investigación los factores extrínsecos se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras/os de cuidado directo sobre las condiciones del puesto relacionado con: la variedad de la tarea y las relaciones interpersonales

Variedad de la tarea

El profesional de enfermería debe tomar en cuenta que al realizar las actividades de cuidado al paciente debe tener una capacidad física y mental para brindar una calidad de cuidado y así satisfacer sus necesidades, es por ello que Huber (1996), refiere que:

Las actividades de enfermería incluyen todas las tareas y actividades mentales y físicas, necesarias para atender a los pacientes y generar resultados en el área de salud incluida las tareas y el proceso de enfermería. Es inapropiado delegar las actividades sustanciales del proceso de enfermería y las que requieren juicios y conocimientos especializados (p. 270).

La enfermera dentro del campo laboral al realizar las actividades de cuidado debe obtener conocimientos con base científica y generar resultados satisfactorios dentro de la organización. Para esta investigación se refiere a las respuestas emitidas por las enfermeras (os) de cuidado directo sobre las tareas asignadas y el tiempo que disponen para ejecutarlas. Relacionado con: la diversidad de la tarea y las relaciones interpersonales.

Diversidad de la tarea

El número de tareas asignadas específicas para las diversas actividades y el tiempo que disponen para ejecutarlas pueden variar dependiendo del área de cuidado entre ellas se puede mencionar, la higiene y confort, administración de medicamentos, control de constantes vitales, preparación de equipos y material médico quirúrgico; Así también en las actividades de gerencia deben planificar, distribuir el personal, controlar el material médico quirúrgico como también se debe realizar el registro de egreso del paciente; así mismo las actividades colaborativas están referidas al registro del paciente en el área de atención integral y el ingreso al sistema operativo de exámenes especiales y de diagnóstico para luego ser debitados.

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales también proporcionan una red de comunicación informal ya que estas ayudaran a que la organización y los empleados de la misma puedan interrelacionarse entre ellos mismo y así poder solventar Los diversos problemas que en ella existan La comunicación es el conjunto de formas de expresión que presenta una organización. Como señala Dupuy (1998), “el sistema de comunicación y el sistema de organización corporativa son como la cara y la cruz de una misma moneda” (p. 24). Prácticamente todos los actos cotidianos del comportamiento de una empresa son en última instancia actos comunicativos. AL respecto Gillies, citado por Marriner (2003), refiere que: “La efectividad de los diversos tipos de comunicación es distinta según la base cultural, de forma que las personas de menor cultura son más efectivos los medios de comunicaciones orales y a mayor cultura, mejor los medios escritos (p. 6).

La comunicación humana se trata de una interacción dinámica entre dos o más personas en las que intercambian metas, ideas, creencias y valores. Aunque la comunicación es un proceso dinámico es posible identificar como los seres humanos intercambian energía en forma continua e irrevocable con el medio

ambiente y la vida se remodela constantemente. Dentro de las organizaciones existen dos formas de comunicación como son la comunicación Interna que está referida al intercambio entre la gerencia de la organización y los públicos internos, es decir, empleado. Su función es hacer del conocimiento de los empleados lo que piensa la gerencia y que la gerencia también sepa el pensamiento de los empleados.

La comunicación interna presenta difíciles problemas en una compañía grande, ya que debe ser transmitida por conducto de varios niveles de autoridad. En la transmisión, el significado del mensaje con frecuencia es mal entendido. En ocasiones los supervisores y trabajadores no interpretan la comunicación en el sentido de la intención de la gerencia, o ésta no está dispuesta a explicar políticas y acciones.

El profesional de enfermería dentro del campo laboral debe obtener distintas formas de comunicarse e interpretar con juicio crítico la información emitida por sus superiores y los superiores inmediatos deben expresarse de forma clara y concisa, evitando distorsión en el mensaje tomando en cuenta las diversas formas de culturas y el nivel académico del personal que en ella labora. Para esta investigación las relaciones interpersonales se refieren a las respuestas emitidas por las enfermeras (os) de cuidado directo en cuanto a las conductas asumidas en la unidad de atención para interactuar con el personal a través de: la comunicación oral que pueden ser por medio de reuniones y entrevistas y la escrita por medio de memorándums y publicaciones en forma efectiva.

2.2.3. Marco legal y ético

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la

seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Que, la Carta Magna, en el artículo 362, manda: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”

Que, la Ley Ibídem, en el artículo 7, establece como derecho de todas las personas en relación a la salud, sin discriminación por motivo alguno: “Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida (...)”

Que, el Código Orgánico Integral Penal, en el artículo 179, dispone: “Revelación de secreto. - La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.”

Que, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, en el artículo 4, dispone: “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”

2.2.3.1. Confidencialidad en los documentos con información de salud

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales.

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

La autorización para el uso de estos documentos antes señalados es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal.

En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá

invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

Art. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el “Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado”, aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

Art. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

Art. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

2.2.3.2. Derecho a la información y confidencialidad

Art. 21.- El profesional de la salud informará de manera oportuna a los/las usuarios/as sobre su diagnóstico, estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos y posibles complicaciones derivadas del uso de los medicamentos y la utilización de procedimientos a los que estarán expuestos, así como las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes.

Art. 22.- Para brindar información relevante del estado de salud de los/las usuarios/as a sus acompañantes, será necesario contar con la autorización explícita de los/las primeros/as. En caso de menores de edad, la autorización será otorgada por su representante legal; en caso de personas que se encuentren temporal o definitivamente privadas de la capacidad de expresar su consentimiento por cualquier medio o en caso de fallecimiento del paciente, se podrá brindar información a su cónyuge, conviviente, pareja en unión libre y familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.

Art. 23.- Cuando un/a usuario/a mayor de edad acuda directamente a recibir una prestación de salud en compañía de un tercero, se deberá solicitar su consentimiento expreso para que el acompañante esté presente en la consulta. Tal como en otros casos sobre consentimiento informado, el/la usuario/a podrá revocar en cualquier momento esa autorización. Para la prestación de servicios de salud a niños o niñas se deberá contar con la presencia de su madre, padre o su representante legal. En el caso de la prestación de servicios de salud a adolescentes, la presencia de una tercera persona acompañante será discrecional por parte del usuario, sin que tal discrecionalidad aplique al personal de salud necesario para la atención

médica. Al usuario/a no se le puede negar este derecho ni él/ella renunciar al mismo. Estas disposiciones se exceptúan en casos de emergencia.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, págs. 1-8)

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Descripción del área de estudio

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra situado, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario. Es una unidad dependiente del Ministerio de Salud Pública, garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme a los principios de equidad universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, es catalogado como hospital provincial de II nivel, que funciona como hospital general de la zona 1 del país correspondiente a Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos, además cuenta con servicios de III nivel que son terapia intensiva y neonatología. Cuenta con talento humano altamente capacitado con 157 profesionales de enfermería en turnos rotativos diurnos y nocturnos, distribuidas en los diferentes servicios del hospital. En el año 2015, el HSVP logró la Acreditación Internacional Canadá – Ecuador, la cual define diversos cambios y mejoras en los procesos, procedimientos y protocolos. El trabajo desempeñado para el bienestar de la ciudadanía se ve enmarcado en su misión, que indica: Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción prevención, recuperación rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

3.2. Tipo de investigación

Observacional: parte de identificar la problemática, sus causas y consecuencias que permiten establecer los objetivos de la investigación.

Descriptiva: permite la descripción detallada de las características del fenómeno a investigar en caso de identificación de la calidad de los registros de enfermería, determinar cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la calidad de los mismos.

3.3. Métodos de investigación

Estudio documental a través de la consulta de documentos (libros, artículos científicos, historia clínica única, constituciones, a través de la plataforma virtual de la UTN se consulta bases de datos en El Libro, LILACS, MEDLINE, Pubmed, Revistas Científicas, indexados Scielo, Enfermería Científica etc.). Además de campo o investigación directa ya que se efectuó en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, fue necesario tomar datos y verificar los aspectos que están influenciando para que no exista un correcto llenado de los registros de enfermería. De carácter exploratorio, en vista que ponen en contacto al investigador con la realidad que se va a estudiar, es decir las investigaciones exploratorias no constituyen un fin en sí mismas, sino que sirven de base para investigaciones profundas y rigurosas. (Posso Yépez, 2013, pág. 21)

Una connotación de carácter propositiva, ya que al término de la investigación se diseñó un instrumento que permita realizar seguimiento de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.

El método analítico, sintético: Se utilizó en el momento de realizar el análisis y la síntesis tanto para la contextualización del problema, el marco teórico.

El método empírico: Se lo utilizó en el momento de realizar las encuestas.

El método estadístico: Se utilizó fundamentalmente en el momento de la presentación de resultados y su sistematización, obtenido en el diagnóstico y en la validación de la propuesta.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La presente investigación se realizó a todo el personal profesional de enfermería que realiza registro en la historia clínica del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra que son en número de 157, que brindan atención las 24 horas del día, los 365 días al año.

Se tomó en cuenta el número de historias clínicas de los egresos hospitalarios de enero a junio 2017 de los servicios de: Observación en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría siendo un total de 6960 que se constituye en la población.

3.4.2. Muestra

Enfermeras: Para determinar los factores intrínsecos y extrínsecos se trabajó con el 100% de las enfermeras que trabajan en los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría siendo un total de 107

Historias Clínicas: Se calculó una muestra estratificada simple con el 95% de confianza y el 5% de error muestral.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

n= Muestra

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito

q= Probabilidad de fracaso

d= Precisión (error máximo admisible)

$$n = \frac{6960 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (6960 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{6960 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025 \times 6959 + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{6681,6}{17,3975 + 0,96}$$

$$n = \frac{6681,6}{18,36}$$

$$n = 363,9 \approx 364 \text{ Historias Clínicas}$$

3.4.3. Criterios de Inclusión y exclusión

3.4.3.1. Inclusión

- Las enfermeras profesionales que prestan atención y que realizan los registros en la historia clínica, que acepten ser parte de la investigación.
- Historia clínica única de pacientes con estadía superior a 24 horas.

3.4.3.2. Exclusión

- Profesionales que no deseen entrar en la presente investigación
- Enfermeras Supervisoras Ejecutoras de procesos

- Unidades de atención quirúrgica, consulta externa, diálisis porque la estadía del paciente es menor de 24 horas.
- Historia clínica única de pacientes con estadía inferior a 24 horas.

3.5. Diseño de la investigación

Es un estudio no experimental, observacional, descriptivo, transversal, porque al término de realizar el diagnóstico y ubicado el problema se desea saber el porqué, se presenta el problema en un determinado corte de tiempo.

3.6. Procedimiento

La investigación fue autorizada por el gerente del Hospital San Vicente de Paúl con las facilidades necesarias para la recolección de información de las historias clínicas. Además, la coordinación de gestión del cuidado de enfermería, faculto la aplicación de encuestas a todo el personal de enfermería que se ajusta a la investigación indicando los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. A los profesionales de enfermería sujetos al estudio firmaron un consentimiento informado para su participación libre y voluntaria.

3.7. Técnicas e instrumentos de investigación

3.7.1. Técnica

La validación de los instrumentos fue apoyada por expertos en el tema y una prueba piloto en el servicio de neonatología, para mejorar la calidad del instrumento, se aplicaron las encuestas al personal profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl dentro de los ambientes y horarios de trabajo.

3.7.2. Instrumento

El instrumento para la recopilación de información fue un cuestionario con preguntas de opción múltiple y cerrada. Para la auditoria de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única se utilizó una ficha de observación para cada caso.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La encuesta permitió recolectar datos para identificar los distintos factores intrínsecos y extrínsecos que afectan en la calidad de los registros de enfermería, además la matriz de evaluación de los registros permitió medir la calidad de estos. Los instrumentos fueron elaborados por la autora y validados previa la aplicación. Los resultados obtenidos fueron tabulados con la ayuda del programa SPSS, para su posterior análisis e interpretación de datos.

3.9. Resultados esperados (Impactos)

3.9.1. En lo económico- social

Al realizar un registro de calidad, tomando en cuenta todos los protocolos y procedimientos recibidos del paciente, como también la omisión de alguno y justificando la razón del mismo, como también el registro detallado de su evolución al tratamiento recibido, se verá reflejado directamente en la estadía hospitalaria del paciente y esto disminuirá los costos día-paciente a la institución como también mejorará la satisfacción del paciente que es lo primordial, ya que, generará una réplica positiva en la comunidad y se podrá alcanzar la finalidad de mejorar el nivel

de salud y vida de la población haciendo efectivo el ejercicio del derecho a la salud, según las políticas de estado.

3.9.2. *En lo cultural*

En lo cultural, se promoverá la cultura del profesional de enfermería en el manejo correcto de los formularios de enfermería en la historia clínica lo que garantizará la seguridad y la calidad de información, en cuanto a la evolución terapéutica y la veracidad de la aplicación de los protocolos y procedimientos de enfermería que se constituyen en una herramienta que respalda el desempeño profesional y que servirá de defensa ante un problema de tipo legal.

3.9.3. *En lo ambiental*

El resultado de la investigación nos dará a conocer cuáles son los principales factores intrínsecos y extrínsecos que afectan al profesional de enfermería e influyen en el correcto registro de enfermería en la historia clínica del Hospital San Vicente de Paúl, y serán la pauta para realizar una propuesta de intervención, mejorando así la distribución de tiempo en la atención como la satisfacción del usuario.

3.9.4. *En lo científico*

Los resultados de la investigación se difundirán al personal profesional de enfermería y permitirá ser una fuente de información para futuros estudios y la implementación de nuevas investigaciones.

CAPITULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla 1 Transcripción de la Indicación médica

Variables	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Chequeo de prescripción a la derecha.	363	99,73%	1	0,27%
Hora al finalizar la transcripción de la prescripción	179	49,18%	185	50,82%
Uso de esferos según horario de chequeo	307	84,34%	57	15,66%
Firma legible de la enfermera, y sello de la enfermera	80	21,92%	284	78,08%

En la presente investigación la transcripción de las indicaciones, base donde se fundamentan las actividades a desarrollarse con el paciente; en la administración de medicación se encontró, un 50% de los profesionales no colocan la hora al finalizar la transcripción de las prescripciones, esto no asegura la precisión y el cumplimiento, además el 78%, no colocan el sello y su firma es ilegible. Contrario a lo encontrado por Mariobo Vaca, Delma (2009) en su investigación el 72% de profesionales colocan su sello y firma es legible; estos porcentajes de incumplimiento son alarmantes siendo la transcripción de las prescripciones el segundo paso importante en el proceso de administración de medicación y cualquier error puede conducir a problemas en el tratamiento, contribuyendo a la presencia de un evento adverso, además alargan la estadía hospitalaria. La persona que transcribe las ordenes médicas es el responsable de cualquier inexactitud.

Tabla 2 Reporte de enfermería

Variables	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Utiliza esfero color negro para el reporte	364	100%	0	0,0%
Coloca fecha, hora	359	98,6%	5	1,4%
Letra clara, legible	350	96,15%	14	3,8%
Tachones, borrones, usa corrector	81	22,3%	283	77,7%
Reporte céfalo caudal: Datos subjetivos y objetivos	319	87,6%	45	12,4%
Actividades Pendientes	42	11,5%	322	88,5%
Firma legible de la enfermera	138	37,9%	226	62,1%
Sello de la enfermera	80	21,92%	284	78,08%

En cuanto al reporte de Enfermería, se encontró que el 100% de profesionales utilizan esfero negro que es reglamentario en la Institución, a diferencia el 77.7% de profesionales continúa realizando tachones, borrones, usando el corrector, que desvirtúa la información contenida en el reporte, en escasas ocasiones usan las abreviaturas de anotación incorrecta (AI). Una cifra importante el 88.5% de los reportes no contienen las actividades pendientes, aunque en la transmisión de información verbal si lo realizan, pero en forma escrita no se evidencia; lo que hace pensar que no tendría continuidad el cuidado y atención del paciente, se encontró el 62.1% la firma es ilegible, un 78% no coloca su sello.

La investigación de Cedeño Tapia, J y Gauanaga Iza, D (2013) apenas el 36% utilizaban el color de esfero normatizado y el 34% de las anotaciones de enfermería, no se encontraban borradas con corrector líquido, ni había notas superpuestas ni adulteradas. Mientras que Mariobo Vaca, D (2009) menciona que el 48% registraron las actividades realizadas al paciente y las pendientes, pero el 100% de los registros tienen una firma legible; llegando a un nivel de cumplimiento total.

Tabla 3 Gráfica de Signos Vitales

Variables	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Gráfica los Signos vitales completos	144	39,6%	220	60,4%
Gráfica los Signos Vitales con los signos correspondientes	199	54,7%	165	45,3%
Gráfica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente	333	91,5%	31	8,5%

Al ser evaluado el formulario de Signos vitales se encontró que el 60.4% no se encuentran todos los signos vitales completos; que el 45.3% no grafican con los signos correspondientes, se debe a que la gráfica de signos vitales en servicios como Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Pediatría son compartidos con el personal auxiliar quien debe graficar la temperatura, pulso, respiración, y la enfermera grafica la presión arterial, y en servicios como: Emergencia, UCI, Neonatología en cambio son realizados por el personal profesional de Enfermería. El 91.5% de los registros de signos vitales son realizados con el color de esfero correspondiente. Dato que pierde importancia contra el 60.4% que no se encuentra los signos vitales, dato alarmante. Se coincide con el estudio realizado por Cedeño Tapia, J y Guananga Iza, D (2013) donde el 42% de cumplimiento del registro, el 58% los datos son incompletos o registrados en forma errónea.

Tabla 4 Formulario de administración de medicación

Variables	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Letra legible	343	94,23%	21	5,77%
Tachones, usa corrector	343	94,23%	22	6,04%
Medicamento y dosis	361	99,18%	3	0,82%
Vía correcta	360	98,90%	4	1,10%
Hora correcta	362	99,45%	2	0,55%
Uso de esfero negro para la transcripción	363	99,73%	1	0,27%
Colocación de iniciales de quien administra	361	99,18%	3	0,82%
Colocación de su función quien administra	356	97,80%	8	2,20%

Es un formulario que en todos los ítems a evaluación se encuentra con más del 94% de cumplimiento, aunque se verificó que pese a que se encuentra en vigencia el impedimento de uso de corrector y tachones aún se encuentran en los registros aunque en un 5 o 6 % de todos los registros evaluados lo que hace reflexionar que todos los profesionales dan importancia a este formulario utilizado únicamente por enfermería para su registro, pero valorado por el personal médico para medir el cumplimiento del tratamiento indicado. De acuerdo con Chávez Arcos, D (2013) el 100% de médicos residentes y un 57% de médicos tratantes se fijan en los registros clínicos de enfermería.

Tabla 5 Formulario de Ingesta y eliminación

Variables	Si		No		Sin formulario	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uso de esfero color negro	55	94,8%	3	5,17%	306	100,0%
Correcto llenado	32	55,2%	26	44,8%	306	100,0%
Transcripción de ingesta y eliminación en formulario 020	48	82,8%	10	17,2%	306	100,0%
Firma por turno	41	70,7%	17	29,3%	306	100,0%
TOTAL	58				306	

Es significativo mencionar que de 364 Historias Clínicas revisadas 58 de ellas contenían este formulario, de las cuales el 94% utilizan para su llenado el esfero color negro como está normado en esta institución y el 44.8% no realizan un correcto llenado, se verificó datos de filiación incompletos, ausencia de: hora de inicio y cantidad pendiente a pasar de las soluciones intravenosas; en los datos de ingesta por vía oral, no se especifica los líquidos ingeridos, solo la cantidad; respecto a eliminación no se involucra al paciente y o familiares, se encuentra anotaciones repetidas de “diuresis en el baño”; dando un falso balance hídrico que es transcrito al formulario de signos vitales donde todo profesional que maneja la historia clínica puede verificar dicho balance.

Todo formulario de la Historia Clínica debe contener firma y sello del responsable de las diferentes actividades y/o procedimientos realizados al paciente, pero un poco más del 29% no plasma su firma en este formulario de Ingesta y Eliminación lo que permite asumir que esta actividad a pesar de que conlleva mucho tiempo, esfuerzo, e involucrar al paciente y familiares no se realiza responsablemente

Se coincide con el estudio realizado por Cedeño Mesa, K y Cevallos Cedeño, S (2014) con respecto al registro del formulario de ingesta y eliminación según los

parámetros analizados el llenado en su mayoría es correcto en el turno de la mañana; siendo el más alto el registro de los ingresos orales con un 98.4%; mientras que el porcentaje incorrecto mayor es el de registro de las eliminaciones con un 70.6%; seguido de un 64.3% de los ingresos parenterales. Chávez Arcos (2013) encontró en su investigación que el 71% de médicos tratantes, el 100% de médicos residentes, Nutricionistas y terapeutas físicos, se fijan en el formulario de Ingesta y Eliminación para la evaluación y continuidad del tratamiento.

Tabla 6 Formulario de emergencia

Variables	Si		No		Sin formulario	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Datos de filiación completa	291	95,1%	15	4,9%	58	100,00%
Signos Vitales completos y medidas Antropométricas	273	89,2%	33	10,8%	58	100,00%
Uso de esfero color negro	293	95,8%	13	4,2%	58	100,00%
Chequeo de prescripción a la derecha.	301	98,4%	5	1,6%	58	100,00%
Hora al finalizar la transcripción de la prescripción	293	95,8%	13	4,2%	58	100,00%
Firma legible de la enfermera	214	69,9%	92	30,1%	58	100,00%
Sello de la enfermera	292	95,4%	14	4,6%	58	100,00%
TOTAL	306				58	

En la revisión de 364 Historias clínicas, únicamente 306 contenían el formulario de emergencia, porque el ingreso de pacientes también es por consulta externa. Es importante destacar en el 95% de cumplimiento: Datos de filiación completos, uso de esfero color negro, chequeo de la prescripción a la derecha, la hora al finalizar la transcripción y la colocación del sello, demostrando que emergencia es el servicio pionero en disponer del sello el personal de enfermería quienes colocan además de la firma el sello en cada registro. Sin embargo, el 10.8% de los formularios no tenían registrados signos vitales completos, medidas antropométricas, datos indispensables para la clasificación de los pacientes según el Triaje de Manchester.

De acuerdo con Serrano Benavente, R. (2014) en su estudio indica que el triaje, permite priorizar al paciente en función de la gravedad. Este sistema proporciona información clara al paciente sobre su estado y el tiempo máximo de espera, ganando satisfacción del usuario y disminuyendo su ansiedad y nerviosismo.

Tabla 7 Bitácora de Cuidados Intensivos

Variables	SI		NO	
	Freq	%	Freq	%
Grafica los Signos vitales completos	15	100,0%	0	0,00%
Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes	15	100,0%	0	0,00%
Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente	11	73,3%	4	26,67%
Letra legible	14	93,3%	1	6,67%
Tachones, borrones, corrector	5	33,3%	10	66,67%
Reporte cefalocaudal por sistemas	13	86,7%	2	13,33%
Reporta pendientes	6	40,0%	9	60,00%
Coloca fecha hora del reporte	13	86,7%	2	13,33%
Firma legible de la enfermera	14	93,3%	1	6,67%
Sello de la enfermera	6	40,0%	9	60,00%
TOTAL	15			

Del total de historias clínicas revisadas, únicamente 15 contenían la bitácora de cuidados intensivos por ser propio del servicio, son formularios exclusivos de enfermería donde su registro es más minucioso y detallado, fusionan los formularios de signos vitales, valoraciones de escala de Downes, modo ventilatorio, valoración de escala de Glasgow, valoración de coloración de piel, kardex de medicamentos, control de ingesta y eliminación, plan de cuidados de enfermería, exámenes solicitados y pendientes del paciente, y por último casilleros para la elaboración del reporte de enfermería por sistemas del paciente, es un formulario extenso y completo, se pudo verificar que el 66.7% contienen tachones, borrones, y el uso del corrector, desvirtuando la veracidad de la información en él contenido; el 60% de los profesionales no reportan lo pendiente del paciente, que si bien lo pueden decir verbalmente, pero “lo que no está escrito no está hecho”, por lo tanto es fundamental que se encuentre plasmado en el reporte de enfermería, y el 60% no colocan el sello de la enfermera, esto se debe a que no todo el personal lo tiene disponible.

Lo observado por Ruiz Ortiz, M y Guamantica Guamán, S (2015) en el turno de la noche se registró la menor proporción de enmendaduras en los registros

clínicos con el 6%, mientras que en los otros turnos ascendieron hasta el 21%; La ausencia de firma de responsabilidad llegó a un 21% especialmente en turnos de la noche.

Tabla 8 Nivel Académico; Años de Servicio; Estabilidad Laboral

Estabilidad Laboral			Años de Servicio				Total
			0-5 AÑOS	6-10 AÑOS	11-15 AÑOS	MAS DE 16 AÑOS	
Nombramiento Definitivo	Nivel Académico	Licenciatura	10	11	10	30	61
		Especialista	0	2	0	1	3
		Maestría	0	0	1	6	7
Nombramiento Provisional	Nivel Académico	Licenciatura	4	1	1		6
Contrato	Nivel Académico	Licenciatura	10	4			14
		Especialista	1	0			1
Total	Nivel Académico	Licenciatura	24	16	11	30	81
		Especialista	1	2	0	1	4
		Maestría	0	0	1	6	7
	Total		25	18	12	37	92

La presente investigación reveló que poseen estabilidad laboral solo 61 enfermeras de las 92 encuestadas quienes tienen un nombramiento definitivo, que 81 enfermeras han llegado a tener un tercer nivel de educación, contra solamente 11 de ellas quienes han alcanzado un título de cuarto nivel, y que 49 de ellas se encuentran trabajando en el hospital San Vicente de Paúl desde más de once años. Estas cifras nos dan a conocer que tenemos un elevado número de enfermeras que por su estabilidad laboral no han visto la necesidad de alcanzar un título de cuarto nivel, como también la resistencia al cambio.

De acuerdo con Ruiz Ortiz, M y Guamantica Guamán, S (2015) en su estudio encontraron datos similares el 77.8% de profesionales tenían título de tercer nivel y que el 38.9% tenían experiencia de más de 11 años.

Tabla 9 Años de Servicio; La valoración y aceptación de sus labores de enfermería.

		La valoración y aceptación de sus labores de enfermería				Total
		Altamente Motivado	Motivado	Poco Motivado	Nada Motivado	
Años de Servicio	0-5 AÑOS	4,3%	14,1%	7,6%	1,1%	27,2%
	6-10 AÑOS	2,2%	13,0%	4,3%		19,6%
	11-15 AÑOS		6,5%	6,5%		13,0%
	MAS DE 16 AÑOS	4,3%	25,0%	9,8%	1,1%	40,2%
Total		10,9%	58,6%	28,3%	2,2%	100,0%

Es importante indicar que 53.2% de los profesionales se encuentran trabajando desde hace más de once años, y que además esto les brinda seguridad en sus actividades, a lo que se suman algunos profesionales llegando al 69.6 % de ellas/se os encuentran motivados y que a su vez creen que su preparación está acorde a su puesto de trabajo. Una cifra muy importante también destaca que más de 30.5% no se encuentran motivados con sus funciones en su puesto de trabajo, esto puede deberse a que en este grupo se encuentran personal que se ha preparado y tienen un cuarto nivel de estudios y que por lo tanto consideran que su preparación puede aportar más allá de lo que se encuentran desempeñando.

Hace referencia Barrios, M (2009) que un 54.7% de los profesionales de enfermería está muy de acuerdo, considerando, que el esfuerzo realizado es coherente con la tarea que realizan.

Tabla 10 Nivel Académico; La diversificación de las actividades de enfermería (administración, prestación de servicios, educación, cumplimiento de protocolos)

		La diversificación de las actividades de enfermería				Total
		Altamente Motivado	Motivado	Poco Motivado	Nada Motivado	
Nivel Académico	Licenciatura	5,4%	54,3%	26,1%	2,2%	88,0%
	Especialista		3,3%	1,1%		4,4%
	Maestría		5,4%	1,1%	1,1%	7,6%
Total		5,4%	63,0%	28,3%	3,3%	100,0%

El 88% de profesionales que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl tienen título de tercer nivel, frente a un escaso 12 % con estudios de cuarto nivel, pero más del 31% de las profesionales se encuentran poco o nada motivadas para el cumplimiento de la diversificación de las actividades de enfermería lo que va a verse reflejado directamente en la calidad del registro.

Similares resultados encontrados por Barrios, M (2009) que indica que el nivel de capacitación que posee el personal tampoco se relaciona con el desempeño laboral.

Tabla 11 Estabilidad Laboral; El salario recibido

		El salario recibido				Total
		Altamente Motivado	Motivado	Poco Motivado	Nada Motivado	
Estabilidad Laboral	Nombramiento Definitivo	4,3%	45,7%	23,9%	3,3%	77,2%
	Nombramiento Provisional		5,4%	1,1%		6,5%
	Contrato	1,1%	7,6%	7,6%		16,3%
Total		5,4%	58,7%	32,6%	3,3%	100,0%

Se evidencia en la tabla que más del 77% del personal tiene un nombramiento definitivo, que obliga al profesional a mejorar cada día y a la autorrealización pero la investigación arroja un resultado alarmante que es del 35% está poco o nada motivado con el salario que percibe, lo que es preocupante ya que se siente insatisfecho con las labores realizadas frente a su remuneración lo que puede estar influenciando directamente a que sus actividades administrativas y de registro, lo realice sin motivación, sin tomar en cuenta que al ser la historia clínica un documento legal sería el que salvaría o no de un juico e incluso de la cárcel al profesional.

Por otro lado, García Ramos M; et al (2007) en su investigación, respecto a la satisfacción con el salario, el personal de enfermería se encuentra algo satisfecho con respecto a otros profesionales, tal situación estaría justificada por cargas de trabajo que de acuerdo con la percepción del trabajador no son lo suficientemente remuneradas o que sus expectativas económicas superan el salario recibido.

Tabla 12 Estabilidad Laboral; Los reconocimientos (estímulos, premios, cartas de felicitaciones)

		Los reconocimientos				Total
		Altamente Motivado	Motivado	Poco Motivado	Nada Motivado	
Estabilidad Laboral	Nombramiento Definitivo	1,1%	20,7%	34,8%	20,7%	77,2%
	Nombramiento Provisional		2,2%	2,2%	2,2%	6,5%
	Contrato	2,2%	3,3%	6,5%	4,3%	16,3%
Total		3,3%	26,1%	43,5%	27,2%	100,0%

En esta tabla la mayoría de los profesionales se encuentran poco y nada motivados frente a los reconocimientos otorgados por su labor diaria, siendo más del 50% de estos, quienes tienen estabilidad laboral, que, en lugar de recibir reconocimientos y estímulos, por el contrario, se encuentra saturado de trabajo, mientras debe cumplir a cabalidad los protocolos de atención para brindar una atención de calidad minimizando riesgos.

En su estudio Rivas (2008), comenta que el reconocimiento es una herramienta que debe estar integrada en el ámbito institucional, ya que está demostrado que significativamente la autoestima, el asertividad, el rendimiento y el desempeño; contribuyen a climas organizacionales positivos, mejoras en el trabajo en equipo y por consiguiente mejor funcionamiento de la organización con calidad y productividad.

Tabla 13 El trato recibido por la supervisión de enfermería (El profesional sabe lo que se espera de él por parte de los líderes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente Motivado	9	9,8%	9,8%	
	Motivado	60	65,2%	65,2%	9,8%
	Poco Motivado	21	22,8%	22,8%	75,0%
	Nada Motivado	2	2,2%	2,2%	97,8%
	Total	92	100,0%	100,0%	100,0%

El 88% de profesionales tiene conocimiento de sus deberes y derechos, esto genera sentirse motivados y poco motivados, que refleja en la calidad de atención y de los registros de enfermería.

Similar estudio realizado por Rueda, Y (2014) “Motivación del personal de enfermería para la calidad del cuidado en usuarios y usuarias, encontró un 70% de profesionales se encontraban poco motivados con el trato recibido y en sus conclusiones refiere que es imprescindible que el personal de enfermería sienta que tiene cierto poder, que su trabajo genera cierto impacto en la sociedad y para ello deben sentir que su trabajo es valorado y reconocido por los jefes inmediatos y supervisores de enfermería, y ofrezcan cuidados de calidad a los usuarios y usuarias

Tabla 14 La coordinación de enfermería promueve la capacitación en el servicio para el ejercicio de sus funciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente Motivado	6	6,5%	6,5%	6,5%
	Motivado	57	62,0%	62,0%	68,5%
	Poco Motivado	27	29,3%	29,3%	97,8%
	Nada Motivado	2	2,2%	2,2%	100,0%

Un 68.5% de las profesionales les motiva que la coordinación de enfermería promueva una capacitación frecuente en el servicio, dicha capacitación mantiene al personal en constante preparación, lo que se transmite en servicio al paciente, mejorando la calidad de atención.

Contrario al estudio realizado por Rueda, Y (2014) “Motivación del personal de Enfermería para la calidad del cuidado en usuarios y usuarias”, donde observó que las tendencias de las respuestas se ubicaron en la alternativa “casi nunca” con un mayor porcentaje obtenido, representando en un 73.7%, permitiendo afirmar que la población de esta investigación consideró que la gerencia casi nunca promueve la capacitación en el servicio.

Tabla 15 La coordinación de enfermería promueve la integración del personal de enfermería hacia el trabajo en grupo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente Motivado	9	9,8%	9,8%	9,8%
	Motivado	47	51,1%	51,1%	60,9%
	Poco Motivado	32	34,8%	34,8%	95,7%
	Nada Motivado	4	4,3%	4,3%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

Es preocupante que poco más del 39% de profesionales se sientan poco y nada motivados con relación a como la coordinación de enfermería promueve la integración del personal hacia el trabajo en grupo, es fundamental en salud el trabajo en equipo para el logro de una determinada meta u objetivo que en este caso es la calidad de atención, que se ve reflejada en la satisfacción del paciente.

Rueda, Y (2014) en su investigación encontró que el 85% de los profesionales señalaron que casi nunca la gerencia promueve la integración y el trabajo en grupo.

Tabla 16 La coordinación de enfermería promueve la motivación al logro a través de la búsqueda del éxito personal y profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente Motivado	7	7,6	7,6	7,6
	Motivado	44	47,8	47,8	55,4
	Poco Motivado	34	37,0	37,0	92,4
	Nada Motivado	7	7,6	7,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

En esta tabla se puede evidenciar como el sentimiento de los profesionales se encuentran divididos el 44.6% de ellos sienten poco o nada motivados frente a un 55,4 que se encuentran motivados y altamente motivados, lo que nos hace pensar que la coordinación de enfermería sigue trabajando para llegar a motivar al personal en cuanto a la búsqueda del éxito personal y profesional, pero esto implica que cada profesional tenga una gran autoestima , la habilidad de alcanzar cualquier objetivo planteado, que el trabajo le genere pasión y ser capaz de tomar buenas decisiones, en resumen, cada profesional debe tener el conocimiento y las ganas de hacer bien su trabajo.

Contrario a lo encontrado por Rueda, Y (2014) donde el 90% de los profesionales indicaron que la gerencia casi nunca o nunca concientiza a la enfermera/o sobre las potencialidades en función de lograr el éxito personal y profesional.

Tabla 17 La coordinación de enfermería concientiza al personal sobre las potencialidades para lograr el éxito personal y profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente Motivado	6	6,5%	6,5%	6,5%
	Motivado	48	52,2%	52,2%	58,7%
	Poco Motivado	30	32,6%	32,6%	91,3%
	Nada Motivado	8	8,7%	8,7%	100,0%
	Total	92	100,0%	100,0%	

El 65.2% de los profesionales se sienten motivadas y altamente motivados en cuanto a la labor por parte de la coordinación que concientiza al personal sobre las potencialidades para lograr el éxito personal y profesional, lo que se traduce que la coordinación de enfermería está trabajando en cambios trascendentales que requieren fortaleza y decisión, en poner conciencia en el trabajo realizado, que este acorde a los valores y principios. Contrario a lo encontrado por García Ramos, M et al en su investigación “Satisfacción laboral del personal de Salud”, en cuanto al apoyo por parte de la gerencia hacia los objetivos y metas a alcanzar, encontró que el personal de enfermería se encuentra algo satisfecho.

En cambio, Rueda, Y (2014) encontró un 95% de enfermeras/os indicaron que la gerencia de enfermería casi nunca y nunca concientiza a la enfermera/o sobre sus potencialidades en función de lograr el éxito personal y profesional, incidiendo ello, en la calidad de atención y el cuidado a los usuarios y usuarias que lo requiera

CAPITULO V

5. PROPUESTA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



INSTITUTO DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTA

INSTRUMENTO QUE PERMITIRA REALIZAR SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA UNICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

DIRECTORA:

MSc. KATTY CABASCANGO

AUTORA:

LIC. ELSA CARRANCO

IBARRA - ECUADOR

2017

MISION DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país.

VISION DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional a la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	83
ALCANCE	86
OBJETIVO GENERAL	86
OBJETIVOS ESPECIFICOS	86
PROPUESTA: CHECK LIST DE REGISTROS DE ENFERMERIA EN LOS FORMULARIOS DE LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.....	87
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES	90
TERMINOLOGIA	90
Auditoria externa	90
Auditoria interna.....	91
Calidad en la atención de enfermería.....	91
Calidez en el cuidado de enfermería.....	91
Continuidad de los cuidados	91
Continuidad del cuidado	92
Control	92
Estructura de los registros de enfermería.....	92
Gestión de calidad.....	92
Registros clínicos de enfermería.....	92
Seguridad del paciente	93
Valoración.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	93

INTRODUCCION

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros clínicos de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado. (Torres, Zárate, & Matus, 2011)

Se resalta la importancia de la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad, que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano. Todos los planteamientos se espera que conduzcan a generar inquietudes en el colectivo para explorar mecanismos que consigan una nueva forma de ver y entender los registros, la calidad de los mismos hace tangible y palpable las intervenciones de enfermería. (Ortiz & Chávez, 2006)

Así mismo como el personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente y porque es, el quien mantiene el más íntimo contacto, se convierte en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución. (Aimar, Videla, & Torre, 2006). En su trabajo el profesional de enfermería combina de forma integral el cuidado ubicando la enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte en un contexto de profundo sentido humanitario. Este trabajo se inicia con el paciente, en el momento de su admisión a uno de los servicios, continúa durante el tratamiento hasta su incorporación a la sociedad. (Blake, Jascinth, & Bennett, 2013)

La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de profesionales y, en el caso que más de uno de éstos estén involucrados deben ser realizadas en forma ordenada en particular si la responsabilidad se transfiere o se comparte. (Donabedian, 1995). El propósito del enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética, lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidas y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación profesional. (Setz & Innocenzo, 2009)

Siguiendo algunas de las pautas con relación a la elaboración de los registros clínicos de enfermería para mantener la calidad de los mismos las anotaciones deben ser legibles, utilizar tinta permanente, incluyendo la fecha y hora de cada una de ellas, la ortografía es indispensable para la exactitud de los registros, no utilizar abreviaturas, no solo por cuestiones legales sino también por seguridad del paciente. (Kosier, 1994)

La comunicación entre unidades y equipos de atención en el momento del cambio de turno, podría no incluir toda la información esencial, o bien podría darse una interpretación incorrecta de ésta, estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado e incluso en un daño potencial para el paciente. (Torres, Zárate, & Matus, 2011)

Los beneficios que reportan la auditoría de enfermería son muchos, se convierten en un instrumento de control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento del servicio de enfermería, en cuanto a verificar hasta donde responde a los objetivos planteados por el departamento de enfermería y se convierte en un instrumento de corrección y docencia, que le permite por un lado

identificar las áreas y situaciones de forma precoz e intervenir oportunamente en cada uno de los aspectos de la evaluación (estructura, proceso y resultado) con la posterior elaboración de un plan de docencia en los casos donde se requieran acciones de mejoramiento en la atención o lo que es lo mismo la elaboración del plan de medidas correctivas y preventivas por la persona auditada para eliminar la no conformidad y que el servicio logre el objetivo de alcanzar la excelencia en la atención. La eficiencia y eficacia de la auditoría de enfermería radica en que al evaluar de forma constante el servicio que se brinda establece las mejoras necesarias encaminadas a satisfacer las expectativas del usuario de los servicios. (Piquero, Romero, & Díaz, 2014)

*“Estamos tan ocupados llevando a cabo lo urgente,
que no tenemos tiempo para hacer lo importante”.*
Confucio

ALCANCE

Estará a disposición de las supervisoras ejecutaras de procesos de los diferentes servicios, del comité de ética y de calidad del Hospital San Vicente de Paúl.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los registros de enfermería de la historia clínica única del hospital San Vicente de paúl para lograr una mejora continua de la calidad de la atención hacia la excelencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar evaluaciones concurrentes y retrospectivas de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de paúl.
- Fomentar el mejoramiento continuo de los registros de enfermería en la historia clínica única de los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl mediante la verificación de su cumplimiento periódico.

PROPUESTA: CHECK LIST DE REGISTROS DE ENFERMERIA EN LOS FORMULARIOS DE LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

REGISTRO DE ENFERMERIA	LISTA DE VERIFICACION	ESCALA	
		SI	NO
TRANSCRIPCION DE PRESCRIPCION MEDICA	Chequeo de prescripción a la derecha.		
	Hora al finalizar la transcripción de la prescripción		
	Uso de color esferos según horario de Re chequeo		
	Firma legible		
	Sello de la enfermera		
REPORTE DE ENFERMERIA	Datos de filiación completos		
	Utiliza esfero color negro para el reporte		
	Coloca fecha, hora		
	Letra clara, legible		
	Tachones, borrones, usa corrector		
	Reporte céfalo caudal, Datos subjetivos y objetivos		
	Valoración de datos subjetivos		
	Valoración de datos objetivos		
	Actividades Pendientes		
	Firma legible de la enfermera		
Sello de la enfermera			
FORMULARIO DE SIGNOS VITALES	Datos de filiación completos		
	Grafica los Signos vitales completos		
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes		
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente		
	Transcripción de balance hídrico		
	Registro de todas las mediciones y actividades		
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICACION	Datos de filiación completos		
	Uso de esfero negro para la transcripción		

	Letra legible		
	Tachones, usa corrector		
	Medicamento y dosis		
	Vía correcta		
	Hora correcta		
	Colocación de iniciales de quien administra		
	Colocación de su función quien administra		
FORMULARIO DE INGESTA Y ELIMINACION	Datos de filiación completos		
	Uso de esfero color negro		
	Datos completos en cada horario		
	Transcripción de ingesta y eliminación en formulario 020		
	Reporte y evaluación de balance hídrico en formulario 005		
	Firma del profesional de enfermería por turno		
	Sello del profesional de enfermería por turno		
FORMULARIO DE EMERGENCIA	Datos de filiación completa		
	Signos Vitales completos y medidas Antropométricas		
	Uso de esfero color negro		
	Chequeo de prescripción a la derecha.		
	Hora al finalizar la transcripción de la prescripción		
	Firma legible de la enfermera		
	Sello de la enfermera		
VITACORA DE CUIDADOS INTENSIVOS, NEONATOLOGIA	Grafica los Signos vitales completos		
	Datos de filiación completos		
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes		
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente		
	Letra legible		
	Tachones, borrones, corrector		
	Reporte cefalocaudal por sistemas		
	Reporta pendientes		
	Coloca fecha hora del reporte		
	Firma legible de la enfermera		
	Sello de la enfermera		

CONCLUSIONES

- Existe la necesidad de centrar nuestra atención en la confección de los registros de enfermería, que son documentos sobre actos y conductas profesionales, donde queda recogida toda la información sobre la actividad de enfermería proporcionada al paciente, así como su valoración tratamiento recibido y su evolución, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que comporta implicaciones y responsabilidades de índole profesional y legal, que obliga a llevarlos a la práctica con profesionalismo e idoneidad, que garantice la calidad de los mismos.
- El Formulario 005 evolución y prescripciones médicas, al ser utilizado por todo el equipo multidisciplinario que realiza la atención al paciente siendo estos: médicos tratantes, médicos residentes, fisioterapeutas, enfermeras/os; hace difícil los reportes de enfermería a tiempo, ya que se prioriza la atención al registro, pero muchas veces se puede llegar a la omisión o la duplicación de la información.
- Este check list contribuirá a los profesionales de enfermería a mejorar la calidad científico-técnica en búsqueda de la excelencia del registro en los formularios de la historia clínica única de los pacientes del hospital San Vicente de Paúl, cambiando ciertos comportamientos de los profesionales.

RECOMENDACIONES

- Se propone este instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en la historia clínica única del Hospital San Vicente de Paúl.
- Diseñar un plan de educación continua en cada servicio por parte de cada supervisora ejecutora de enfermería, encaminado al cumplimiento del correcto llenado de los registros de enfermería de la historia clínica única del hospital San Vicente de Paúl.
- Realizar auditorías internas en cada servicio de la historia clínica única por parte de la supervisora ejecutora de procesos y comité de calidad, verificando el cumplimiento e imponer medidas correctivas y preventivas.
- Incentivar a los profesionales que den cumplimiento a los indicadores de los registros de enfermería en la historia clínica única del hospital San Vicente de Paúl.
- Exigir que el 100% de profesionales de enfermería disponga de su sello de identificación para los registros además de su rúbrica, en el Hospital San Vicente de Paúl.

TERMINOLOGIA

Auditoria externa

Evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol. (Hoyos, Hoyos, Orrego, & Rivera, 2010)

Auditoria interna

Una evaluación sistemática realizada en la misma institución por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Calidad en la atención de enfermería

Es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes asegurando su continuidad. (Parra & Gonzabay, 2012)

Calidez en el cuidado de enfermería

Es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente. (Parra & Gonzabay, 2012)

Continuidad de los cuidados

El definir dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial. (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1991)

Continuidad del cuidado

Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través del registro, de acuerdo con las etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico de enfermería, intervenciones y evaluación. (Carpenito, 2005)

Control

Se define como el proceso de vigilar actividades que aseguren que se está cumpliendo como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa

Estructura de los registros de enfermería

Se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud. Para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. (Torres, Zárata, & Matus, 2011, pág. 22)

Gestión de calidad

La gestión es un proceso que implica el desarrollo de una serie de acciones administrativas para apoyar el desarrollo de los objetivos de la organización. La consecución de la calidad de la atención de la salud incluida en esta la de enfermería obliga, a su gestión, mediante la aplicación de una política de calidad a través de la planificación, organización, control y mejora. (Parra & Gonzabay, 2012)

Registros clínicos de enfermería

Conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de

salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. (Torres, Zárate, & Matus, 2011, pág. 17)

Seguridad del paciente

Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad en prevención de caídas, errores en medicación, úlceras por presión, alergias, etc. (Torres, Zárate, & Matus, 2011)

Valoración

Recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, es la base para las decisiones y actuaciones posteriores. (Parra & Gonzabay, 2012)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aimar, A., Videla, N., & Torre, M. (2006). Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. *Enfermería Global*, 1-9.
- Bjorvell, C., Thorell, I., & Wredling, R. (2000). Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care*, 6 - 13.
- Blake, M., Jascinth, L., & Bennett, J. (2013). Evaluación del conocimiento y de la práctica de documentación de las enfermeras graduadas en un hospital Jamaicano. *Internacional Nursing Review en Español*, 352 - 359.
- Carpenito, K. (2005). *Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería*. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Donabedian, A. (1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Rev. Calidad de Atención a la Salud*, 8- 17.
- Hoyos, A., Hoyos, M., Orrego, H., & Rivera, L. (2010). Diseño del proceso de auditoría interna en los programas de Detección temprana de la E.S.E Hospital María Auxiliadora de Chigorodó. *Tesis de grado para optar al título de especialista en auditoría en salud*. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1991). Características de los indicadores clínicos. *Control de calidad asistencial*, 64 - 74.
- Kosier, B. (1994). *Fundamentos de Enfermería*. D.F.México: Mc Graw Hill.
- Ortiz, O., & Chávez, M. (2006). El Registro de Enfermería como parte del cuidado. *Innovación y Salud*, 1-8.
- Parra, G., & Gonzabay, J. (2012). Calidad de Atención de enfermería del área de hospitalización del Hospital "Dr Rafael Serrano López". La Libertad, Ecuador.

- Piquero, E., Romero, L., & Díaz, Y. (2014). *Auditoría de los Registros de Enfermería de los casos egresados de la sala A docente del primer trimestre del 2014.*
- Potter, P. (2003). *Fundamentos de Enfermería.* España: Mosby.
- Setz, G., & Innocenzo, D. (2009). Universidade Federal de Sao Paulo Departamento de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 313- 317.
- Torres, M., Zárate, R., & Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria* , 17 - 25.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se evaluó la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única del Hospital San Vicente de Paúl y se encontró que en lo referente a Transcripción de indicaciones médicas, el 50.8% de los profesionales de enfermería no colocan la hora al finalizar la transcripción, un 78.08% su firma es ilegible y además que no se coloca el sello, se continúa utilizando tachones, enmendaduras y corrector en lugar de anotación incorrecta, En el reporte de enfermería no se comunican las actividades pendientes en un 88,5% , Un dato histórico encontrado está en el formulario de administración de medicamentos, el porcentaje de cumplimiento es sobre el 94%, el formulario de ingesta y eliminación se encuentra realizado con errores, que apenas el 55.2% cumplen con los requisitos para realizar un correcto balance hídrico, y que dichos valores son transcritos al formulario de signos vitales en un 82.8% a pesar de que existan falencias en el llenado, dando un falso balance hídrico; En el formulario de emergencia un dato alarmante es que el 10.8% no contengan los signos vitales completos, siendo fundamentales para la realización del triaje, y por último la bitácora de cuidados intensivos tanto neonatales como en adultos, son un compendio de todos los registros y por ende se encuentran las mismas debilidades que en los registros anteriormente descritos. Así se encuentra la calidad de los registros de enfermería siendo documentos escritos que plasman los cuidados otorgados a los pacientes que reflejan la calidad del cuidado, constituyen un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de salud, además son documentos médico- legales.

Los resultados demostraron que los factores que influyen en la motivación del personal de enfermería que labora en la institución se encuentran poco o nada motivados

debido a: al salario recibido en un 35.9% ; al trato recibido por las supervisoras ejecutoras de procesos en la verificación de las actividades en el cuidado directo al paciente un 25%; por la diversidad de las actividades el 31.6% y que la Coordinación de Enfermería promueve la capacitación en el servicio para el ejercicio de sus funciones el 31.5%. A pesar de las dificultades ya conocidas como: exceso de trabajo, austeridad en insumos, por necesidad del servicio y por bien del paciente, el profesional asume actividades que no son propias de enfermería, (realiza actividades de auxiliares, camilleros, fisioterapia, laboratorio). Quizá la motivación al personal generaría satisfacción en el trabajo, el reconocimiento por los jefes inmediatos y supervisores provocará que se brinde cuidados de calidad a los pacientes y que este cuidado se verá reflejado en la calidad del registro de la historia clínica única del Hospital San Vicente de Paúl.

La aplicación del check list permitió observar, analizar y evaluar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica de los pacientes atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, evidenciando errores comunes que bloquean la calidad del cuidado de enfermería.

6.2. RECOMENDACIONES

Realizar un plan de capacitación ejecutada por la coordinación de enfermería sobre los registros de enfermería tomando en cuenta normas internacionales existentes y reglamentos internos de la institución para que todos los profesionales del Hospital San Vicente de Paúl como docentes supervisoras de las diferentes universidades cuyos estudiantes realizan sus prácticas preprofesionales participen y actualicen sus conocimientos, enfatizando en el correcto llenado de los formularios de la historia clínica lo que repercutiría en evitar problemas legales a posteriori.

Se sugiere a la Coordinación de Enfermería y a las Supervisoras Ejecutoras de Procesos, propicien un ambiente de trabajo donde el personal de enfermería perciba que su labor es valorada, donde se fomente el respeto, la participación, se tome en cuenta las sugerencias y el criterio del profesional de enfermería, esto repercutirá en el cuidado que reciba el paciente, en un ambiente más armonioso, donde existirá unión y trabajo en

equipo, que será percibido por los pacientes como un desempeño eficiente, eficaz y de calidad y por ende renovará la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del Hospital San Vicente de Paúl.

Realizar supervisión, monitoreo y evaluación continua, mediante la propuesta, aplicando el check list mensual o trimestral de los registros de enfermería, llevando un control de los mismos e incentivar al personal mediante memorando de felicitaciones o reconocimientos a su labor asistencial realizada en los diferentes servicios, una evaluación periódica por las supervisoras, que sea socializado al equipo de profesionales para toma de correctivos oportunos que respalden el ejercicio profesional de enfermería frente a los posibles problemas ético-legales.

7. ANEXOS

7.1. Operacionalización de variables

CATEGORIA	DIMENSION	INDICADOR	TECNICA	INDICE DE MEDICION
<p style="text-align: center;">Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la calidad de los registros de Enfermería. Según Frederick Herzberg explica el comportamiento de las personas en el trabajo y son empleados para evitar la insatisfacción de los empleados siempre y cuando éstos sean óptimos.</p>	Factores Intrínsecos	Diversificación de actividades Valoración y aceptación de labores Condiciones físicas Salario Recompensas Reconocimientos Relaciones interpersonales Satisfacción Estabilidad Trato Clima Organizacional	Encuesta aplicada al personal de enfermería	Altamente motivado Motivado Moderadamente Motivado Poco Motivado Nada Motivado
	Factores Extrínsecos	Capacitación en el servicio Integración Motivación Concientización	Encuesta aplicada al personal de enfermería	Altamente motivado Motivado Moderadamente Motivado Poco Motivado Nada Motivado

CATEGORIA	DIMENSION	INDICADOR	TECNICA	INDICE DE MEDICION	
Registros de enfermería, en la Historia Clínica Única.	FORMULARIO EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, TRANSCRIPCION DE PRESCRIPCION MEDICA	Chequeo de prescripción a la derecha.	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO
		hora al finalizar la transcripción de la prescripción			
		Uso de esferos según horario de re chequeo			
		Firma legible de la enfermera, y sello de la enfermera			
		Chequeo de prescripción a la derecha.			
	REPORTE DE ENFERMERIA	Utiliza esfero color negro para el reporte	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO
		Coloca fecha, hora			
		Letra clara, legible			
		Tachones, borrones, usa corrector			
		Reporte céfalo caudal, Datos subjetivos y objetivos			
		Actividades Pendientes			
		Firma legible de la enfermera			
Sello de la enfermera					
FORMULARIO DE SIGNOS VITALES	Grafica los Signos vitales completos	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO	
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes				
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente				
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICACION	Letra legible	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO	
	Tachones, usa corrector				
	Medicamento y dosis				
	Vía correcta				
	Hora correcta				
	Uso de esfero negro para la transcripción				
	Colocación de iniciales de quien administra				
	Colocación de su función quien administra				

	FORMULARIO DE INGESTA Y ELIMINACION	Uso de esfero color negro	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO
		Correcto llenado			
		Transcripción de ingesta y eliminación en formulario 020			
		Firma por turno			
	FORMULARIO DE CIRUGIA SEGURA	Uso de esfero color negro	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO
		Correcto llenado			
	FORMULARIO DE EMERGENCIA	Datos de filiación completa	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO
		Signos Vitales completos y medidas Antropométricas			
		Uso de esfero color negro			
		Chequeo de prescripción a la derecha.			
		Hora al finalizar la transcripción de la prescripción			
		Firma legible de la enfermera			
Sello de la enfermera					
VITACORA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGIA	Grafica los Signos vitales completos	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA	SI	NO	
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes				
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente				
	Letra legible				
	Tachones, borrones, corrector				
	Reporte cefalocaudal por sistemas				
	Reporta pendientes				
	Coloca fecha hora del reporte				
	Firma legible de la enfermera				
	Sello de la enfermera				



7.2. Encuesta al personal profesional de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl

La presente encuesta tiene como finalidad recabar información sobre los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la Historia Clínica del Hospital San Vicente de Paúl.

Por favor sírvase responder a todas las preguntas, la información aquí obtenida es de carácter confidencial, y su uso es únicamente para el presente estudio.

Coloque una “X” en la respuesta que considere la correcta

DATOS SOCIOLABORALES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA		
a) Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
b) Nivel Académico	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
	Especialidad	<input type="checkbox"/>
	Maestría	<input type="checkbox"/>
c) Años de servicio	0 – 5	<input type="checkbox"/>
	6 – 10	<input type="checkbox"/>
	11 – 15	<input type="checkbox"/>
	Mas de 16	<input type="checkbox"/>
d) Servicio al que pertenece	Emergencia	<input type="checkbox"/>
	Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>
	Ginecología	<input type="checkbox"/>
	Neonatología	<input type="checkbox"/>
	Cirugía	<input type="checkbox"/>
	Traumatología	<input type="checkbox"/>
	Medicina Interna	<input type="checkbox"/>
	Pediatría	<input type="checkbox"/>
e) Estabilidad laboral	Nombramiento definitivo	<input type="checkbox"/>
	Nombramiento Provisional	<input type="checkbox"/>
	Contrato	<input type="checkbox"/>

Por favor señale con una X en su respuesta a como se siente Ud. con respecto a cada uno de los ítems que a continuación le presento

Factores intrínsecos que generan motivación laboral	ALTAMENTE MOTIVADO	MOTIVADO	POCO MOTIVADO	NADA MOTIVADO
1.- La diversificación de las actividades de enfermería (administración, prestación de servicios, educación, cumplimiento de protocolos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- La valoración y aceptación de sus labores de enfermería. (actividades acordes a sus competencias, grado que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factores intrínsecos que generan motivación laboral	ALTAMENTE MOTIVADO	MOTIVADO	POCO MOTIVADO	NADA MOTIVADO

3.- Las condiciones físicas necesarias que garanticen su bienestar y el desarrollo de las funciones de enfermería (Presión en el trabajo, grado que el individuo siente que tiene tiempo suficiente para la realización de su trabajo, disponibilidad de insumos para desarrollar sus actividades)				
4. El salario recibido.				
5. Las recompensas (promociones, aumento de sueldo, oportunidad de capacitación por el efectivo desempeño de la función de enfermería)				
6. Los reconocimientos (estímulos, premios, cartas de felicitaciones).				
7. Las relaciones interpersonales con el resto de personal de enfermería.				
8. La satisfacción de los beneficios sociales ofertados por la institución para el desempeño efectivo de las actividades inherentes al cargo. (Salario, reconocimiento, remuneración, condiciones físicas de trabajo, motivación)				
9. La estabilidad laboral.				
10. El trato recibido por la supervisión de Enfermería (El profesional sabe lo que se espera de él por parte de los líderes)				
11. El clima organizacional de la institución como factor de eficiencia laboral. (conocimiento de sus competencias según el manual de puestos)				
Factores extrínsecos, aplicados por la gerencia de enfermería para la motivación del personal de enfermería.	ALTAMENTE MOTIVADO	MOTIVADO	POCO MOTIVADO	NADA MOTIVADO
12. Promueve la capacitación en el servicio para el ejercicio de sus funciones.				
13. Promueve la integración del personal de enfermería hacia el trabajo en grupo.				
14. Promueve la motivación al logro a través de la búsqueda del éxito personal y profesional.				
15. Concientiza al personal sobre las potencialidades para lograr el éxito personal y profesional.				



7.1. Solicitud de validación de encuesta

Ibarra, 7 de agosto de 2017

Licenciada

Anita Andrade

SUPERVISORA EJECUTORA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Yo, Licenciada Elsa Cecilia Carranco González, solicito muy comedidamente se digno revisar y emitir su criterio sobre el cuestionario que será aplicado al personal profesional de Enfermería con el fin de recabar información sobre “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA UNICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”, Sus observaciones serán útiles para la presente investigación ya que darán validación a mi instrumento para recolección de datos.

Adjunto formulario.

Por la favorable atención que se digne dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. Elsa Carranco

Maestrante



7.2. Validación de encuesta

Ibarra, 14 de agosto 2017

Licenciada

Elsa Carranco

Maestrante

Luego de haber realizado la revisión del instrumento ítem por ítem, y haber dado mi criterio de cambio, y al constatar que se realizaron las correcciones indicadas, doy mi validación para la puesta en marcha de la encuesta al personal profesional de enfermería, para la investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA UNICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”

Atentamente

MSc. Anita Andrade

SUPERVISORA, EJECUTORA DE PROCESOS DE ENFERMERIA
MEDICINA INTERNA, HSVP.

7.3. Verificación de los registros de enfermería de la historia clínica

FORMULARIO 005 EVOLUCION, PRESCRIPCIONES MEDICAS	VERIFICACION	SI	NO
TRANSCRIPCION DE PRESCRIPCION MEDICA	Chequeo de prescripción a la derecha.		
	hora al finalizar la transcripción de la prescripción		
	Uso de esferos según horario de re chequeo		
	Firma legible de la enfermera, y sello de la enfermera		
REPORTE DE ENFERMERIA	Utiliza esfero color negro para el reporte		
	Coloca fecha, hora		
	Letra clara, legible		
	Tachones, borrones, usa corrector		
	Reporte céfalo caudal, Datos subjetivos y objetivos		
	Actividades Pendientes		
	Firma legible de la enfermera		
	Sello de la enfermera		
FORMULARIO DE SIGNOS VITALES	Grafica los Signos vitales completos		
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes		
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente		
FORMULARIO DE ADMINISTRACION DE MEDICACION	Letra legible		
	Tachones, usa corrector		
	Medicamento y dosis		
	Vía correcta		
	Hora correcta		
	Uso de esfero negro para la transcripción		
	Colocación de iniciales de quien administra		
	Colocación de su función quien administra		
FORMULARIO DE INGESTA Y ELIMINACION	Uso de esfero color negro		
	Correcto llenado		
	Transcripción de ingesta y eliminación en formulario 020		
	Firma por turno		
FORMULARIO DE CIRUGIA SEGURA	Uso de esfero color negro		
	Correcto llenado		
FORMULARIO DE EMERGENCIA	Datos de filiación completa		
	Signos Vitales completos y medidas Antropométricas		
	Uso de esfero color negro		
	Chequeo de prescripción a la derecha.		
	Hora al finalizar la transcripción de la prescripción		
	Firma legible de la enfermera		
	Sello de la enfermera		
VITACORA DE CUIDADOS INTENSIVOS, NEONATOLOGIA	Grafica los Signos vitales completos		
	Grafica los Signos Vitales con los signos correspondientes		
	Grafica los Signos Vitales con el color de esfero correspondiente		
	Letra legible		
	Tachones, borrones, corrector		
	Reporte cefalocaudal por sistemas		
	Reporta pendientes		
	Coloca fecha hora del reporte		
	Firma legible de la enfermera		
Sello de la enfermera			



7.4. Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA HISTORIA CLINICA UNICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE IBARRA”. Entiendo que realizaré una encuesta anónima y codificada y que la información obtenida será confidencial. Se que no habrá beneficios para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera a mi persona.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: Lic. Elsa Carranco

Firma del Investigador:

Fecha

Día/mes/año

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aimar, A., Videla, N., & Torre, M. (2006). Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. *Enfermería Global*, 1-9.
- Alconero, A. R., Pérez, S., Fernández, R., & Sola, J. M. (1999). Registro de enfermería en la valoración de Infarto Agudo del Miocardio. *Enferm Cardiol*. 1999;6(17):20-24., 24.
- Almeida, E., Castro, R., Sarzosa, G., Segovia, G., & Guzmán, M. (2013). *Manual de la Enfermería*. Madrid: Cultural, S.A.
- Arratia, A. (2005). *Investigación y documentación histórica en enfermería*.
- Barreto, A. J., De lima, G. G., & Xavier, F. C. (2016). Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *R. Enferm. Cent. O. Min. VOL.6, NO 1*, , 2081.
- Barrios, R. M. (Noviembre de 2009). Motivación, Satisfacción y desempeño laboral en profesionales de Enfermería. *Motivación, Satisfacción y desempeño laboral en profesionales de Enfermería*. San Sebastian, España.
- Benavent, M. (17 de Agosto de 2013). *Los registros de enfermería. Consideraciones ético legales*. Obtenido de Los registros de enfermería. Consideraciones ético legales: http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=222
- Bjorvell, C., Thorell, I., & Wredling, R. (2000). Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in Health Care*, 6 - 13.
- Blake, M., Jascinth, L., & Bennett, J. (2013). Evaluación del conocimiento y de la práctica de documentación de las enfermeras graduadas en un hospital Jamaicano. *Internacional Nursing Review en Español*, 352 - 359.
- Cabrera Osejo, M. (s.f.). *Los aspectos legales de los Registros de Enfermería*. Revista UNIMAR.

- Carpenito, K. (2005). *Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería*. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Cedeño Mesa, K., & Cevallos Cedeño, S. (Mayo de 2014). Calidad de los Registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub procesos de cirugía y clínica Hospital Regional Dr Verdi Cevallos Balda. *Calidad de los Registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub procesos de cirugía y clínica Hospital Regional Dr Verdi Cevallos Balda*. Portoviejo, Manabi, Ecuador.
- Cedeño Tapia, S. J., & Guananga Iza, D. C. (11 de JULIO de 2013). Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del hospital Albert Gilbert Ponton. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Cedeño Tapia, S. J., & Guananga Iza, D. C. (2013). Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Abel Gilbert Ponton. Guayaquil.
- Cedeño Tapia, S. J., & Guananga Iza, D. C. (2013). Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Albert Gilbert Ponton. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Chavez Arcos, D. R. (Noviembre de 2013). Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del hospital pablo arturo suarez. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de Recursos Humanos*. Mc Graw Hill.
- Domic, E. (Mayo de 2004). Importancia de los Registros de Enfermería. *MedWave*.
- Donabedian, A. (1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Rev. Calidad de Atención a la Salud*, 8- 17.
- Fernandez, S., Gómez, K., & Del Toro, M. (2016). Notas de Enfermería una mirada a su calidad. *Salud y Uninorte*, 337-345.
- García Ramos, M., Lujan López, M., & Martínez Corona, M. (2007). Satisfacción Laboral del personal de Salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 63 - 72.

- Gestión de cuidados de Enfermería Hospital San Vicente de Paul. (2017). Manual de Organización, Procedimientos y Funcionamiento de Enfermería. *Manual de Organización, Procedimientos y Funcionamiento de Enfermería*. Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Gutierrez, M., Juarez, A., & Molina, C. (2003). Evolución en los registros de los cuidados. *Asociación Española De Enfermería En Urología*, 14- 17.
- Hernandez, Z. M., Hernandez, C. A., Nava, G. G., Pérez, M. T., Hernandez , R. M., Reyna, M. M., & Balseiro, A. C. (Marzo de 2012). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud*. Obtenido de www.scielo.org.:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002
- Hoyos, A., Hoyos, M., Orrego, H., & Rivera, L. (2010). Diseño del proceso de auditoría interna en los programas de Detección temprana de la E.S.E Hospital María Auxiliadora de Chigorodó. *Tesis de grado para optar al título de especialista en auditoría en salud*. Medellín, Antioquia, Colombia.
- Joint Commssion on Accreditation of Healthcare Organizations. (1991). Características de los indicadores clínicos. *Control de calidad asistencial*, 64 - 74.
- Kosier, B. (1994). *Fundamentos de Enfermería*. D.F.México: Mc Graw Hill.
- León, J., Manzanera, J. T., López, P., & Gonzalez. (2010). Dudas de Enfermería sobre el Manejo de la Historia Clínica aspectos jurídicos. *Enfermería Global*, 1 - 13.
- López, C. J., & Saavedra Vélez, C. (Diciembre de 2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 77.
- Mariobo Vaca, D. (Diciembre de 2009). Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología. Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología. *Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología*. La Paz, Bolivia.

- Martínez de Murguía, E. (2013). *El Arte de Registrar. La Importancia de los registros de Enfermería.*
- Más Luzón, J., & Ríos Riquez, M. I. (Agosto de 2008). Registro de enfermería de urgencias ¿lo estamos haciendo bien? *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.*
- Méndez Calixto, G., & Morales Castañeda, M. A. (2001). La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 9, 17.
- Ministerio de Salud Pública . (2015). Plan Estrategico Institucional. *Plan Estratégico Institucional.* Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (1 de Agosto de 2007). Expediente Unico para la Historia Clínica. *Expediente Unico para la Historia Clínica.* Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Plan Estratégico Institucional 2015-2017.*
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Octubre de 2007). *Manual del manejo, archivo de las historias clinicas.* Obtenido de www.msp.gov.ec:file:///F:/BIBLI.%20TESIS%202017/REGISTROS/2.1.%20Manual%20manejo%20historia%20clinica.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud.* Quito: Lexis.
- Murrain Knudson, E. (2012). *Calidad de los Registros de Enfermería, Imagen de los Cuidados y del Plan de Atención Profesional.* Bogotá: PublindeX.
- Nava, G., Hernandez, M., Hernández, A., Pérez, M. T., Hernandez, M. G., Matus, M., & Balseiro, C. (junio de 2013). *Satisfacción laboral del profesional de enfermería.* Obtenido de Satisfacción laboral del profesional de enfermería: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>
- Ortiz, O., & Chávez, M. (2006). El Registro de Enfermería como parte del cuidado. *Innovación y Salud*, 1-8.
- Ortiz, O., & Chávez, M. (21 de AGOSTO de 2013). *El registro de enfermería como muestra del cuidado.* Obtenido de El registro de enfermeria como muestra del

cuidado:

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER&C3%8DA>

- Parra, G., & Gonzabay, J. (2012). Calidad de Atención de enfermería del área de hospitalización del Hospital "Dr Rafael Serrano López". La Libertad, Ecuador.
- Piquero, E., Romero, L., & Díaz, Y. (2014). *Auditoría de los Registros de Enfermería de los casos egresados de la sala A docente del primer trimestre del 2014*.
- Portales Medicos. (21 de Agosto de 2015). El proceso de atención de enfermería en el servicio de urgencias. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*.
- Posso Yépez, M. A. (2013). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico*. Quito: Noción Imprenta.
- Potter, P. (2003). *Fundamentos de Enfermería*. España: Mosby.
- Quilumbango, M. (01 de Junio de 2017). Manual de Organización, Procedimientos y funcionamiento de Enfermería. *Manual de Organización y Funcionamiento de Enfermería*. Ibarra, Imbabura, Ecuador.
- Reina, N. C. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado*. Universidad Manuela Beltrán. Bogotá: Umbral Científico.
- Rivas, A. (2008). Relación entre el reconocimiento y el desempeño organizacional. *Relación entre el reconocimiento y el desempeño organizacional*. Carabobo, Venezuela: Area de Postgrado FACESS.
- Rosas López, A., & Izazola Rodríguez, M. (Febrero de 2014). Nivel de cansancio del rol del cuidador primario del paciente con leucemia aguda. *Revista Mexicana de Enfermería*(1), 37.
- Rueda, Y. (Marzo de 2014). Motivación del personal de enfermería para la calidad de cuidado en usuarios y usuarias. Maracay, Venezuela: Caminos y horizontes.
- Ruiz, O. G., & Guamantica, G. P. (julio de 2015). Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito N° 1, primer trimestre del año 2015. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Serrano Benavente, R. (2014). Sistema de triaje en urgencias generales. *Sistema de Triage en urgencias generales*. Andalucía, España.

- Setz, G., & Innocenzo, D. (2009). Universidade Federal de Sao Paulo Departamento de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 313- 317.
- Torrecilla Cilleros, E. (2015). *Necesidad de Registrar en la Profesión de Enfermera*. Barcelona.
- Torres Santiago, M., Zárate Grajales, R. A., & Matus Miranda, R. (2011). *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F.
- Torres, M., Zárate, R., & Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elsboracion de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria* , 17 - 25.
- Vargas Cubero, C., & Ruiz Sánchez, M. A. (2006). Aspectos Legales de las Notas de Enfermería. *Enfermería en Costa Rica*, 11- 18.
- Zárate , G. R., Olvera, A. S., Hernandez, C. A., Hernandez, C. S., Sánchez, A. S., Valdez, L. R., . . . Zapién, V. M. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Universitaria Vol 12*, 63-72.