



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Amado, Delia

Registros de enfermería : la escritura como reflejo de las tensiones entre el decir y el hacer



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Amado, D., Arguello, P., Alcaraz, C., Medina, S., Leiva, J. y Ortega, M. (2014). Registros de enfermería: la escritura como reflejo de las tensiones entre el decir y el hacer. *Territorios del cuidado*, 1(1), 40-48. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3489>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Registros de Enfermería: La escritura como reflejo de las tensiones entre el decir y el hacer.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de importancia que el personal de enfermería en el Hospital Zonal de Agudos Mi Pueblo, de Florencio Varela, de la Región VI del conurbano bonaerense (Provincia de Buenos Aires, República Argentina) le asigna a sus registros.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal. Para establecer la importancia que el personal de enfermería le asigna a sus registros se utilizaron dos instrumentos; una escala de Likert y una lista de cotejo que constó de 18 variables independientes. La escala de Likert consideró la importancia asignada a las tres dimensiones del registro de enfermería: el Plano Asistencial, Administrativo y Legal. La muestra estuvo constituida por 96 enfermeros (n208). La lista de cotejo fue aplicada sobre 120 registros escritos de enfermería.

Palabras claves: Registro de Enfermería, Importancia, Asistencial, Administrativo, Legal, características de los registros.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of importance of nurses in the Zonal Hospital Acute Mi Pueblo, Florencio Varela, Region VI of Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina) assigned to their records.

Materials and Methods: A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study was performed. To establish the importance of nurses assigned to their records two instruments were used; a Likert scale and a checklist that consisted of 18 independent variables. The Likert scale considered the importance assigned to the three dimensions of nursing record: the care, Administrative and Legal plane. The sample consisted of 96 nurses (N208). The checklist was applied over 120 written nursing records.

Keywords: Registry of Nursing Importance Healthcare, Administrative, Legal, characteristics of the records.

1. El presente trabajo corresponde a la Tesis de Grado de la Carrera de la Licenciatura de Enfermería. Directora: Lic. Prof. Karina Espíndola. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal. Argentina. Julio 2014.

INTRODUCCIÓN

Se considera que el Hombre ha comenzado a manifestarse con signos fonéticos hace unos 30.000 años y a comunicarse por medio de la escritura hace 5 o 6.000 años a C. (1)

La escritura es una categoría básica en la vida humana. El hombre comenzó esta práctica por necesidades que partían de su interior, como el alcanzar la inmortalidad a través de los escritos, conocer el futuro y por supuesto, incontenible necesidad de comunicar, que no siempre podía verse satisfecho con la lengua hablada por trabas espacio-temporales.

La escritura permite dejar un registro duradero de los hechos históricos y es una de las formas de expresión del lenguaje y se ha ido transformando a través de los tiempos a la par de la transformación del hombre y por supuesto, interviniendo en la comunicación entre los sujetos a modo de herramienta de trabajo, solo por nombrar alguna de sus muchas utilidades.(2) (3)

En el ámbito de la salud, la escritura representa una herramienta de suma utilidad, ya que permite comunicar las actividades relacionadas con el cuidado de las personas en distintas situaciones de salud.

Específicamente en el campo de la enfermería, los registros de enfermería dan cuenta de la atención de enfermería en sus distintos planos de incumbencia ya sea éstos del plano asistencial, legal y/o administrativo.

En el aspecto asistencial, el registro permite dar cuenta de la calidad de la atención en función del número de actividades registradas, garantizando así la calidad del cuidado. En este sentido, el registro escrito del proceso de atención de enfermería (PAE), resulta de suma utilidad para garantizar la continuidad de las actividades realizadas.

Los registros de enfermería reflejan además el

aspecto administrativo del cuidado en el cual se encuentran detallados los insumos materiales y humanos necesarios para la adecuada prestación de enfermería. Desde el aspecto administrativo los registros nos permiten la organización y funcionamiento del servicio.

Desde el aspecto legal los registros de enfermería representan un respaldo jurídico que conlleva repercusiones y responsabilidades de índole profesional y es indispensable llevarlo a la práctica con el necesario rigor científico que garantice la calidad de los mismos.

Benavent (4) señala la importancia de los registros escritos expresando que "el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre los cuidados, mejorando así la calidad de la atención" que se presta a los pacientes, su familia y la comunidad en general.

En la práctica profesional se observa que los registros se presentan muy variados y que esta variación puede depender de la formación, de las condiciones de trabajo, de la organización institucional o de un componente personal.

Barbarelli (4) sostiene que los registros de enfermería son una parte vital de la historia clínica de los pacientes. El tema de los registros de enfermería ha sido abordado desde diferentes perspectivas que van desde el cumplimiento en la realización de los mismos, pasando por el análisis de la calidad de información, hasta la propuesta de construir estándares básicos de información.

El presente trabajo se propuso establecer la importancia que el personal de enfermería le asigna a sus registros desde dos perspectivas: por un lado desde la percepción de los propios enfermeros y por otro desde el análisis de sus propios registros escritos, a fin de construir una secuencia completa

entre el decir y el hacer en la práctica cotidiana considerando que el profesional está presente en su registro a través de lo que expresa en forma escrita, en lo que dice pero también en lo que no dice.

Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Para llevar a cabo el objetivo de la investigación se utilizaron dos instrumentos: una escala de Likert y una lista de cotejo. La escala de Likert fue administrada sobre una muestra de 96 trabajadores del staff de enfermería, mientras que la lista de cotejo se aplicó sobre 120 registros de enfermería (n208) del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal de Agudos Mi Pueblo de Florencio Varela, de la Región VI del conurbano bonaerense de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Categoría y rango de puntaje de la Escala de Likert.

Categoría	Rango de puntaje
Muy Importante	75 a 60 puntos
Importante	59 a 45 puntos
Poco Importante	44 a 30 puntos
Sin Importancia	29 a 15 puntos

La escala de Likert contó con 15 reactivos. Trece de ellos eran positivos y se esperaba el total de acuerdo, y 2 reactivos negativos, donde se esperaba el total de desacuerdo. Así mismo se tomaron tres dimensiones correspondientes a los planos asistenciales, administrativos y legales. Se construyeron 5 reactivos para cada dimensión.

De acuerdo al puntaje obtenido, el nivel de importancia fue asignado de la siguiente manera:

Para el caso de la lista de cotejo se construyeron 18 variables independientes. Cada enunciado tiene un patrón de respuesta positiva o negativa. A cada respuesta positiva se le asignó una puntuación de 2 puntos y en el caso de ser negativa 0. Las variables 8-9-10-11 tienen un patrón de respuesta politómica de tres opciones: ninguna vez (2 puntos), una vez (1 punto), más de una vez (0 puntos).

Instrumento de medición. Escala de Likert.

	Nivel de acuerdo				
	TA	A	I	D	TD
1. Los registros de enfermería facilitan la comunicación entre los miembros del equipo de salud en los distintos turnos					
2. Los registros de enfermería reflejan en forma cronológica la evolución y seguimiento del estado de salud del paciente.					
3. La realización de los registros insumen un tiempo valioso que puede ser destinado a otra actividad					
4. Los registros de enfermería incompletos dificultan la continuidad de los cuidados					
5. Los registros de enfermería reflejan la práctica del profesional de enfermería					
6. Los registros de enfermería proporcionan información importante durante el proceso de auditoría.					
7. Los registros de enfermería permiten justificar la dotación de recursos humanos en los diferentes servicios					
8. Desde el aspecto administrativo los registros de enfermería facilita la organización y el funcionamiento de la institución					
9. Los registros de enfermería tienen importancia administrativa en la facturación					
10. Los registros de enfermería proporcionan datos sobre recursos materiales utilizados					
11. Los registros de enfermería deben contener datos precisos para la identificación del enfermero a cargo (escribir su nombre completo y n° de matrícula)					
12. Los registros de enfermería revisten relevancia frente a una demanda legal.					
13. Los registros de enfermería deben ser escritos a medida que van sucediendo los hechos.					
14. Los registros de enfermería deben confeccionarse en forma clara, precisa y legible					
15. Los registros de enfermería no forman parte de la historia clínica.					

Variables relevadas en la lista de cotejo
1. Se encuentran los datos completos de identificación del paciente
2. Están desarrollados en forma objetiva
3. Están desarrollados cronológicamente
4. Se observan errores gramaticales
5. Se observan errores de semántica
6. Se observan líneas en blanco
7. Escribe entre líneas
8. Utiliza corrector
9. Contiene palabras tachadas
10. Se observan borrones
11. Contienen abreviaturas que inducen al error
12. En caso de error lo enmienda de la manera correcta(solo con una línea)
13. Las palabras son claras y legibles
14. Utiliza letra de imprenta para que la lectura sea comprensible
15. Se observan términos globales como “bueno, regular, habitual y normal”
16. Contienen firma
17. Contienen sello
18. Contiene número de matrícula

Resultados

La primera etapa de la investigación se propuso establecer que importancia le asignaba a sus registros, el personal de enfermería. Para ello se tomó una muestra de 96 trabajadores a quienes se aplicó una escala de Likert obteniéndose los siguientes resultados:

En relación a las variables de caracterización, el 93% de los encuestados (n: 89) corresponde al sexo femenino y un 7% (n:7) al sexo masculino. La edad promedio es de 38,5 años, DE +/-9. La formación académica evidenció que un 73% (n:70) de la muestra es enfermero y un 10% (n:10) Licenciados. En relación a la antigüedad en la profesión, se observó que un 68% de los encuestados lleva ejerciendo entre 1 y 10 años y el 10% más de 20 años.

En relación a la edad y el nivel de formación académica, se evidenció que el 33% de los Enfermeros tienen entre 31- 40 años, mientras que el 15,6% tienen entre 20-30 años. En cuanto a los Licenciados el 5,3% tienen más de 41 años y solamente el 1% entre 20-30 años.

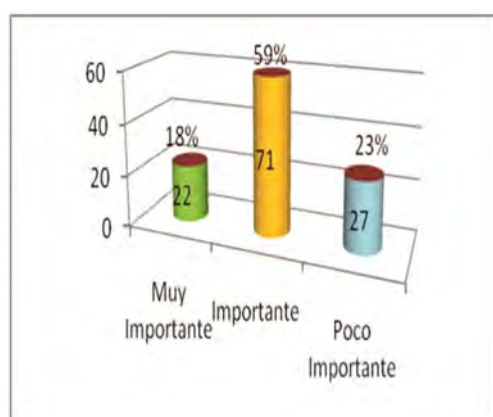
En relación a la variable en estudio, el 72% del personal de enfermería (n: 96) considera **"Muy Importante"** a sus registros, mientras que el 1% le asignó un valor de **"Poco Importante"**. Cabe destacar que no se registró la categoría **"sin importancia"**.

En relación a cada una de las dimensiones, cabe señalar que el 62,5% de los encuestados consideró **"Muy importante"** al Aspecto Asistencial y sólo un 3,12% lo consideró **"Poco Importante"**.

Por su parte, el 40,6% de los encuestados consideró **"Muy Importante"** al aspecto administrativo, mientras sólo el 3,12% lo consideró **"Poco Importante"**.

Gráfico 1. A

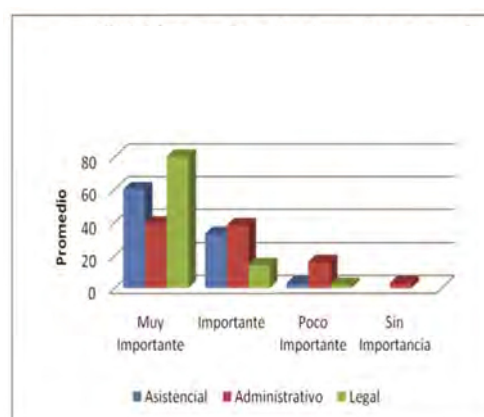
Nivel de Importancia asignada a los Registros. Escala de Likert (n 120)



Fuente: Elaboración propia en base a Registros de Enfermería provistos por el área de Clínica Médica del Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo" de Florencio Varela. Febrero- Marzo 2013.

Gráfico 1.B

Nivel de importancia asignado a los registros según el plano: asistencial, administrativo y legal



Fuente: elaboración propia. Alumnos 5º año. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Quilmes. 2º semestre 2012

Asimismo, es interesante señalar el nivel de importancia asignado según la formación académica, el cual deja en evidencia que para el 47,9% de los trabajadores con formación de pregrado (técnicos) los registros son muy importantes y sólo para el 1% los 1% poco importante. Por su parte, el 9% de los licenciados (n:10) consideró importante.

La segunda etapa del estudio, se propuso mediante el análisis de los registros escritos, establecer en forma indirecta, la importancia asignada a ellos. Como ya se ha dicho, para ello se construyó un instrumento de tipo lista de cotejo, para medir las características de los registros escritos. De acuerdo al puntaje obtenido en la lista de cotejo, se estableció mediante una escala ordinal niveles de importancia de acuerdo a tres categorías: Muy importante - Importante - Poco importante.

El análisis de los registros escritos en términos de sus características, evidenció que el 59% se correspondía con la categoría Importante, (n:71) seguido por el 23% (n:27), que de acuerdo a sus características fueron calificados como Poco Importante y el 18% es decir los 22 registros restantes fueron calificados como Muy Importante.

Tabla 1. Principales dificultades encontradas en los registros analizados

VARIABLES A MEDIR	FRECUENCIA	%
V 15. Se observan términos globales, "bueno, regular, habitual y normal"	108	90%
V 14. No utiliza letra de imprenta para que la lecturas sea comprensible	96	80%
V1. No se encuentran los datos completos de identificación del paciente	91	76%
V2. No están desarrolladas de forma objetiva	84	70%
V 17. No contienen sello	80	67%
V 18. No contiene numero de matricula	79	66%

Fuente: Elaboración propia en base a Registros de Enfermería provistos por el área de Clínica Médica del Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo" de Florencio Varela. Febrero- Marzo 2013.

Conclusiones y discusión

La escritura es una de las más importantes capacidades que ha desarrollado el hombre a lo largo de toda su historia. Entre otras cosas, refleja las formas de concebir el trabajo de manera organizada. La escritura puede ser concebida como un proceso mental y motor que utilizan los seres humanos como un medio de comunicación. Ello implica la producción de un elemento —el escrito— el cual es vehículo de mensajes emanados de una persona para que sean captados por otra.

El registrar, no sólo es una acción más de enfermería, sino que también forma parte del arte y la ciencia del cuidar. En este sentido, el registro de enfermería se conforma en un procedimiento que documenta la valoración e intervenciones de Enfermería, así, como la respuesta del enfermo al tratamiento médico. Estos escritos comunican hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria.

Entre los resultados más relevantes se observa que el 72% del personal de enfermería que contestó la escala de Likert (n: 96) considera "Muy Importante" a sus registros, mientras que el 1% le asignó un valor de "Poco Importante" destacando que no se registró la categoría "sin importancia".

En este sentido, resulta interesante señalar el alto nivel de importancia asignado al plano legal con un 83% sobre todo, señalando su relevancia frente a una demanda legal.

Por su parte, en el Aspecto Asistencial, los registros fueron considerados importantes como instrumento para dejar plasmadas todas las actividades que se llevan a cabo en el proceso de cuidado, aunque también se señaló en algunos casos que su confección insume un tiempo valioso que puede ser destinado a otras actividades.

En relación a la importancia relacionada con el aspecto administrativo, cabe señalar la poca importancia asignada a este aspecto por parte de los encuestados.

En relación a la segunda etapa del estudio, se observó en el análisis de los registros escritos en términos de sus características, valores distintos de los señalados en la etapa anterior. A este respecto, nótese que el 72% de los que contestaron la Escala de Likert señalaron como muy importante sus registros fue, mientras en el análisis puntual de los registros se refleja un puntaje que la considera muy importante solo en un 18%.

De la misma manera, el 27% de los encuestados con la Escala de Likert le asignan a sus registros categoría "importante", mientras que en el análisis de los registros escritos se observa que un 59% los consideran "importantes".

Por último, también es interesante señalar que en la Escala de Likert solo el 1% le asignó poca importancia a los registros, mientras que el relevamiento documental de los registros, señala que el 23% (n:27), de acuerdo a sus características fueron calificados como Poco Importante.

Ahora bien, sea como fuere, lo cierto es que dato interesante que pone en evidencia el estudio, es el hecho de mostrar las tensiones presentes entre

el "decir y el hacer", esto es, como la importancia asignada por los sujetos a sus registros, se ve "desdibujada" cuando se analizan los documentos escritos. Es decir que, aquella importancia manifestada por los encuestados pierde su fuerza, cuando es contrastada con los registros escritos por ellos mismos.

En este sentido consideramos que la peculiaridad del abordaje metodológico permite hacer visible la secuencia completa entre el "decir y el hacer" presente en todos los sujetos, independientemente de su profesión o actividad laboral. Para el caso particular de los registros escritos, este hecho resulta relevante ya que no solo da cuenta del desacople mencionado, sino que funciona como punto de partida para avanzar en este tipo de estudios, a fin de poder hacer visibles aquellos posibles factores contextuales que posiblemente están incidiendo en la confección de los registros.

Asimismo, consideramos que la heterogeneidad observada en los registros forma parte del propio acto de registrar. No obstante, también creemos que éste acto puede verse afectado por diferentes factores sociales, personales e institucionales que repercuten en su confección.

La sobrecarga de trabajo, la relación enfermero-paciente, el tipo de paciente y la calidad de cuidado que requiere, gravitan en muchos casos sobre la confección de los registros en términos de calidad.

Por todo lo dicho, se considera que el estudio investigativo de los registros de Enfermería representa un tema preponderante porque en ellos se denota el ser, el hacer, el quehacer, el pensar del profesional que lo realiza, pero fundamentalmente refleja la calidad de atención en el arte de cuidar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Barbarelli J; Personal de enfermería un aliado fundamental en la prevención del riesgo. Praxis Médica. Marzo 2007. Biblioteca Virtual Noble. Agosto 2009. (3)
- 2- Benavent M, Leal M. Los registros de enfermería: Conclusiones ético legales. Bioética en la Red. 2004; disponible en URL; [http:// www.Bioeticaweb.com/content/view/222/778/lang, es/](http://www.Bioeticaweb.com/content/view/222/778/lang,es/). (4)
- 3- Cardenas Espinosa, R. D; Direccionamiento Institucional de Empresas Sociales: Caso Fondo de Empleados de la Universidad Autónoma de Manizales y FUNDECA; Proyecto de trabajo; publicado por GRIN; 2012.
- 4- Diplomado de enfermería/ ATS del consorcio hospitalario de Valencia, vol. 2 primera edición; España; Ed.: MAD; 2004. Pág. 180.
- 5- Fernández H., A.I., Burgos M., Herrero G., T., Cabrero C., A. I., García I., M. Control de calidad de los registros de enfermería. Revista digital Enfermería Intensiva. Vol. 9, N°. 1, 1998, Págs. 10 (9)
- 6- García Martin-Caro C.; Martínez Martin M. L.; Historia de la enfermería: historia del cuidado enfermero; España, Ed.: ELSEIVER S.A, año 2007, pag.165
- 7- Garrott Fuentes A.; La comunicación como estrategia del cuidado. Procedente de la 1º Jornada de Enfermería. 19 de mayo de 2010. Ciudad de Tigre. Buenos Aires. (7)
- 8- Iyer P, Taptich B, Bernochi-Losey D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 3ª ed.; México: Editorial Mc Graw- Hill Interamericana; 1997. P. 83-90. (5)
- 9- Ley de Ejercicio de la Enfermería a nivel Nacional. Ley n°24004/ 91. Buenos Aires, Argentina: Boletín oficial n° 27250. (Octubre 28, 1991).
- 10- Nanda internacional; diagnósticos enfermeros “definiciones y clasificación” 2009-2011; España, ed.: Elseiver; año: 2010; pág. 38.
Ong, W. Oralidad y Escritura. Tecnologías de la palabra. Fondo de Cultura Económica.1996. (1)
- 11- Ortega C, Suarez MG. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería estrategias para su aplicación. 2ª ed.; Argentina: Editorial: Panamericana; 2009. P. 213-214.
- 12- Ruiz Hontangas, A. Calidad de los registros de enfermería cardiovascular; 4to congreso virtual de cardiología, 2005.(2)
- 13- Vela C.B; Amplio papel de la enfermería en oncogeriatría; España; Ed.: ECU; año 2012; pag.7. 15En:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo,codigo=1455497>.