

CAPITULO I

INTRODUCCION

De todos los profesionales de la salud y la sociedad es conocido el trabajo que enfermería realiza en atención relacionada con pacientes, específicamente en el tercer nivel, donde las necesidades terapéuticas son muy variadas, y enfermería atiende no solo al paciente sino a familiares. El personal administrativo de los servicios de enfermería ha observado la necesidad de determinar en forma sistemática y controlada la elaboración de sus registros, los que hasta ahora denotan carencia de información relevante de actividades y observaciones sistemáticas que se realiza a los pacientes; es importante reconocer que el personal de enfermería se enfoca más al cuidado directo, restándole importancia a la elaboración de los registros que ayudan a conocer ampliamente el estado de salud en que se encuentra el paciente, situación que debe permitir la adecuada continuidad en el cuidado y tratamiento médico y de enfermería a los pacientes.

Desgraciadamente en la práctica es frecuente observar que los registros de enfermería generalmente adolecen de información relevante para la toma de decisiones relacionada con diagnóstico, tratamiento y continuidad con eficiencia en el cuidado a usuarios de los servicios de salud. Se ha encontrado que los registros se limitan a

informar con mayor frecuencia de actividades médico delegadas y en el mejor de los casos, el cumplimiento de cuidados en necesidades básicas del paciente (De Osio, 1992).

1.1 Planteamiento del Problema

El trabajo de enfermería es de gran valor para el individuo, para la institución y la sociedad en general, y es necesario que éste quede registrado, especialmente si se proporciona en una institución de salud, pues el conocer la condición, evolución y tratamiento que el paciente recibe es de gran utilidad para planear la continuidad del cuidado y evaluar el tratamiento recibido. Las circunstancias, tipo de pacientes y áreas de trabajo suelen marcar la diferencia en el tipo de registros que se realizan; particularmente cuando el trabajo de enfermería es en instituciones de tercer nivel, esta actividad cobra mayor importancia, debido a que las características de lo registrado con frecuencia facilita que el equipo de salud tome decisiones para beneficio del paciente.

Los registros de enfermería que se elaboran en el ámbito hospitalario; con no poca frecuencia denotan carencia de información relevante de actividades realizadas por enfermería durante su jornada de trabajo, pues a menudo se aprecia, en opinión del investigador que enfermería establece buenas relaciones de comunicación y cuidados no solo con los pacientes, sino también con el resto del equipo de salud y familiares, sin embargo dicha situación raras veces o nunca se encuentra registrada.

Es fácil comprender que la entrega en el quehacer con el paciente resulta de mayor importancia para el personal de enfermería, y dentro de esto se percibe que existe poco

interés por parte del personal por elaborar registros que ayuden a conocer con mayor amplitud la situación actual por la que pasa el paciente, de manera que se facilite avanzar y comprender respuestas inmediatas y mediatas que se presenten en la población que se atiende y que está bajo el cuidado de enfermería.

Es lógico pensar que el nivel de preparación y categoría debiera hacer la diferencia entre registros que enfermería elabora, de igual manera se debe suponer desde lo que se observa en la práctica, existen algunas variables situacionales como exceso de trabajo y falta de experiencia que dificultan el cumplimiento en la elaboración de los registros. Hasta el momento de la conclusión de este reporte se identificó que existen pocos estudios publicados en relación a los registros de enfermería, y en lo encontrado hasta ahora no se reporta asociación de variables. Por todo lo anteriormente descrito se plantean las siguientes preguntas de investigación.

¿ Qué relación existe entre la opinión de enfermería respecto a los registros que elabora y su nivel de preparación y categoría ?

¿ Existe relación entre la opinión de enfermería, sobre características de los registros y su percepción de aspectos que dificultan su elaboración ?

En opinión de enfermería ¿Cuál es la utilidad específica de sus registros que elabora?

1.2 Hipótesis

H1. La información de los registros de enfermería son de mayor utilidad para el personal de enfermería que para los médicos.

H2. El personal de enfermería registra con mayor frecuencia las actividades dependientes que las independientes.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Describir la opinión de enfermería respecto a la utilidad de sus registros tanto para el propio personal como para médicos, así mismo el tipo de actividades que con mayor frecuencia se registran.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Precisar las características del personal de enfermería en cuanto a preparación, antigüedad y categoría.**
- Conocer la utilidad de los registros y las actividades dependientes e independientes que enfermería registra.**
- Precisar las características que en opinión de enfermería se presentan en los registros.**
- Identificar las variables que dificultan la elaboración de los registros.**
- Obtener la confiabilidad del instrumento EVRE.**

1.4 Importancia del Estudio

Conocer a partir de la opinión del personal, el como consideran sus registros en cuanto a la utilidad que tienen para la continuidad en el cuidado de pacientes, representa para el administrador de los servicios de enfermería un elemento fundamental para hacer juicios en relación a qué hace el personal de servicio y cómo se refleja esto en la evolución del estado de los pacientes, situación que puede ser valorada a través del contenido de dichos registros.

Debido a la poca información que se encuentra publicada a nivel nacional respecto a las características de los registros de enfermería, los resultados de este trabajo se orientan a tener un primer acercamiento a dicho conocimiento, el cual puede ser la pauta para que en la disciplina se enfatice sobre el propósito de la elaboración de registros con contenido de utilidad para el paciente dado que servirán para la continuidad de su cuidado.

La confiabilidad demostrada en el instrumento de esta investigación (Alpha de Cronbach= .8113) representa una aportación para los administradores del servicio de enfermería, pues a través del uso del mismo, se podrá conocer cual es la situación en otros servicios e instituciones respecto al fenómeno de registros de enfermería.

El estudio también permitió conocer aquellas variables que afectan la elaboración de registros de utilidad, situación que debe ser considerada por los administradores de

enfermería especialmente al considerar que un buen registro de enfermería puede ser la diferencia entre la realización de un buen o mal cuidado.

1.5 Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones del estudio se pueden considerar las siguientes :

Los resultados obtenidos únicamente reflejan la situación prevaleciente en la población de estudio desde la opinión de los protagonistas, por tal razón solo podrán generalizarse a la población de estudio.

1.6 Definición de Conceptos

Conceptos o Variables	Definición Teórica	Definición Operativa
Registros de Enfermería	<p>Un registro sistemático para poner en práctica el plan de cuidados de Enfermería debe ser parte de un registro permanente del cuidado de los pacientes, además debe cumplir con el objetivo de comunicar información adecuada con datos pertinentes (King 1992, Kosier, 1989)</p> <p>Un registro o informe de enfermería verbal o escrito el objetivo principal de este es comunicar información específica tomando en cuenta que un buen informe resulta adecuado cuando incluye todos los datos pertinentes.</p>	<p>Son los registros que enfermería realiza en forma escrita con respecto a la valoración, cuidados y procedimientos realizados por el personal del equipo de salud y especialmente los de enfermería y que tengan que ver con el tratamiento o continuidad del cuidado a los pacientes.</p>
Actividades de Enfermería	<p>Es lo que enfermería pone en práctica de las estrategias enumeradas en los registros de enfermería, abarcan la ejecución de las órdenes de enfermería y las ordenes del médico Kozier, (1989).</p>	<p>Son las actividades traducidas en acciones en relación al cuidado y tratamiento del paciente.</p>
Actividades Independientes	<p>Las actividades independientes de enfermería son las que realiza la enfermera en base a sus conocimientos y habilidades, las efectúa o delega en otras enfermeras y es responsable de tales acciones y decisiones Kozier (1989).</p>	<p>Son las actividades que enfermería realiza sin indicación médica porque juzga que son necesarias y de beneficio al paciente y/o familia, además cuenta con el conocimiento científico necesario para hacerlas.</p>
Actividades Dependientes	<p>Son las actividades de enfermería que se practican por orden del médico según las normas de la institución como ejemplo serían: la inyección de un antibiótico de una indicación por escrito Kozier (1989).</p>	<p>Actividades que realiza enfermería bajo las órdenes del médico o de la dirección ó supervisión de otro profesional de la salud.</p>

Conceptos o Variables	Definición Teórica	Definición Operativa
Características de los Registros de Enfermería	Los registros escritos facilitan la información de datos a los profesionales de la salud, además son fuentes de datos para fines de investigación, educativos, estadísticos y auditoría de las normas del cuidado de salud, deben ser concisos y pertinentes Kozier (1989).	Los registros de enfermería deben ser claros, concisos o amplios y con información relevante para la continuidad del cuidado de enfermería
Utilidad médica	La información de los registros de enfermería aportan datos precisos y completos que le permiten al médico utilizarlos para datos de investigación, estadísticos, evaluación y tratamiento del paciente (Kozier, 1989)	Es el uso que el médico da a la información registrada por enfermería a fin de decidir aspectos de tratamiento medicamentoso o no medicamentoso pero relacionado siempre con la situación actual del paciente, con el propósito de ayudarlo a una más rápida recuperación.
Utilidad para enfermería	Los registros constituyen la evaluación diagnóstica y las intervenciones de enfermería donde se podrán identificar y a la vez registrar datos de importancia sobre la evaluación del paciente durante su estancia en una institución de salud (Kosier, 1989).	Es el beneficio que los registros aportan para la continuidad del cuidado eficaz, que tiene que ver con informar sobre aspectos de tratamiento, exámenes, orientación a familiares y situación del paciente en una jornada de trabajo, así como su situación actual.
Autocualificación	Una autocualificación es la capacidad que la persona tiene para apreciar aquellos elementos presentes (en este caso) en sus propios registros y que reporten datos de apoyo para e equipo, a fin de cumplir la meta explícita ó implícita del grupos (Lippin Cott, 1995)	Es la manera como enfermería refiere que son sus registros, la cualificación es la propiedad sustantiva de variables específicas contenidas en los mismos. Para propósitos de este estudio se consideraron las cualidades de claridad, amplitud y precisión así como tener información de relevancia para toma de decisiones médicas y de enfermería para el cuidado del paciente.

Conceptos o Variables	Definición Teórica	Definición Operativa
Dificultades para enfermería	Dentro de una jornada laboral se pueden presentar diferentes causas que dificultan la elaboración de registros como los que a continuación se mencionan: personal de nuevo ingreso, no familiarizados con el tipo de registros, desconocimiento sobre los formatos de registros, tipo de pacientes que se le asignen y falta de tiempo por exceso de trabajo (Kozier, 1989).	Numerosas variables pueden dificultar la elaboración de registros por parte de enfermería para fines de este estudio se consideraron: exceso de trabajo, gravedad y cantidad de pacientes, falta de experiencia y cantidad de actividades asignadas.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de Registros de Enfermería

La documentación mas antigua respecto a los registros del trabajo de enfermería en relación a la atención de pacientes, aparece por primera vez en el libro de Florence Nightingale "Notas sobre Enfermería" donde la autora presenta en forma de conclusiones una serie de observaciones y reflexiones sobre el tema "Cuidado del Paciente Junto a su Lecho", el propósito fundamental de su trabajo fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensarán en la mejor forma de cómo cuidar; a pesar de haber transcurrido poco mas de cien años de este escrito, es innegable la preocupación continua del personal de enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad. (Nightingale 1859). Esta autora enfatizó sobre la observación para mejorar el cuidado, así mismo refiere que es fundamental detectar que síntomas indican mejoría, cuales empeoramiento, cuales tienen importancia, cuales no, cuales muestran evidencia de negligencia y que clase de negligencia; al mismo tiempo advirtió sobre el hábito de observar las circunstancias y hacer juicio sobre la base de una información suficiente.

Lo anterior de alguna manera denota la relevancia de los reportes, de hecho parte de su arduo trabajo de acuerdo a lo que refiere Dunbard (Citado en el Libro de Nightingale

1859), el método de trabajo de enfermería consiste entre otras cosas en la recolección de datos y análisis de los mismos. Otro aspecto importante citado en el mismo libro de "Notas Sobre Enfermería" es el que destaca que "Nunca debe perderse de vista el fin de la observación, la que no es para recoger únicamente información diversa sobre hechos curiosos o rutinarios sino para salvar vidas, y contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas que están bajo el cuidado de enfermeras" (Nightingale, citado por Martínez, 1993).

A través del tiempo la importancia que el equipo de salud ha dado a las notas de enfermería, ha sido muy variada no obstante se puede citar la visión de dos médicos quienes al parecer han estado atentos a la evolución de la enfermería como profesión. Ayala (1991) en su artículo "La enfermera repercusiones actuales sobre el médico y el enfermo" después de dar a conocer como los médicos demeritan el trabajo de enfermería por considerarse superiores, reconoce que a lo largo de veinte años ha observado de cerca los cambios favorables, que denotan avances de enfermería, y cita entre varios aspectos, que en los campos de la geriatría, pediatría y psiquiatría, el trabajo interdisciplinario ha mostrado que mejora la calidad de atención, especialmente cuando existe participación de enfermería; del escrito del Dr. Ayala también se destaca la defensa que una enfermera hace de una nota elaborada, donde ella a partir de sus observaciones identifica un problema emocional con una paciente que se le practicó mastectomía y para quien la enfermera concertó un encuentro con la pareja a la mañana siguiente, a fin de discutir el problema; no obstante el médico tratante en forma categórica da de alta a la paciente sin considerar la nota (registro) de enfermería,

situación que lleva a una discusión entre ambos y finalmente la enfermera recomienda en forma asertiva al médico atender sus notas (registros) dada la igualdad que como profesionales tienen en el diagnóstico y documentación de cuidados.

En la ciudad de México (López, 1996) escribió un artículo en relación a la tranquilidad que como médico privado tienen al enviar a sus pacientes para recibir atención en dicha institución, y hace alusión a la calidad y calidez del trabajo que proporciona el personal de enfermería, y reconoce en ellas un trabajo mucho más profesional que hace 20 años, al destacar cómo él ha observado dichos cambios a través del tiempo, y a los confiables que resulta el reporte de enfermería, a partir del cuál él modifica las indicaciones de tratamiento.

2.2 Formas de Registro

De acuerdo a la literatura existen diferentes tipos de registros de enfermería, en este sentido Kozier y Olivieri (1993) mencionan que cuando un paciente ingresa, enfermería realiza antes y posterior a sus intervenciones el llenado de una serie de papelería como la siguiente : Historia de Salud, Gráficas de Signos Vitales y Registros de situación de Salud entre otras; todos los registros una vez que el paciente egresa se guardan debido a que no solo son de utilidad cuando el paciente esta internado, sino para otros fines; algunos de los propósitos fundamentales de los registros de enfermería son : La comunicación, documentación legal, la investigación, las estadísticas, la educación, la auditoría y la planificación de cuidados. A continuación se aclara cada uno de los propósitos:

Comunicación: El registro, es el vehículo por medio del cual los miembros del equipo se comunican en diferentes turnos de manera que se aporten datos importantes para el tratamiento y toma de decisiones en la continuidad de diagnóstico y conocer la evolución del paciente.

Documentación Legal: El registro es un documento legal en un juicio en circunstancias donde existan quejas o acusaciones que tengan que ver con el quehacer de enfermería en el paciente.

Investigación: La información que contiene el registro es un documento valioso para investigar, pues revela datos verídicos.

Estadística: La estadística que surge de los registros ayuda a la institución a prevenir problemas y planificar necesidades futuras en relación a los pacientes.

Educación: Los alumnos de diferentes disciplinas sanitarias emplean los registros como instrumentos para su formación, los que abarcan el campo de la salud y mas específicamente se usan para la formación del personal de enfermería.

Auditoría: Se emplea para controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe y la competencia de cada persona implicada en el procedimiento.

Planificación del Cuidado del Paciente: Las enfermeras utilizan los datos tomados al ingreso del paciente para establecer un plan de cuidados.

La documentación que realiza enfermería es de diferentes tipos , pues tiene que ver con aspectos específicos, sin embargo cabe reconocer que los formatos y número de documentos varia de acuerdo a cada institución, e inclusive servicios, dentro de los mas comunes esta los registros que se les llama: historia de enfermería, hoja de evolución del

reporte diario y por turno del paciente, kárdex y plan de cuidados de enfermería, notas de evolución de la enfermera, notas narrativas, gráficas e informes de alta o resúmenes, registro de balance de líquidos por turno de cada 24 horas, registro de medicación y registro diario de cuidados de enfermería.

En base a lo referido por Watson y Sims (1994) cuando se elabora en forma adecuada la **hoja de enfermería**, es uno de los instrumentos más importantes para investigar la calidad en la atención, ya que muestran las experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas del personal, además de integrar el plan terapéutico, las medidas asistenciales, la respuesta y la evolución de cada paciente, así mismo permite al personal que supervisa verificar los tratamientos y cotejar el plan terapéutico indicado.

Las hojas de registro de enfermería constituyen las pruebas de atención proporcionada al paciente y su respuesta ante los cuidados recibidos.

Otros documentos de gran valor para enfermería son : **La hoja de registro de signos vitales y la hoja de balance de líquidos**, pues los datos aquí señalados permiten correlacionar los cambios en la evolución del paciente y las acciones que el personal de enfermería registre.

Pérez Sosa (1992) refiere que el personal de enfermería que administra el cuidado de pacientes debe contar con guías de cada una de las áreas donde se supervisa y coordinan las acciones entre los diferentes turnos; es importante considerar que esta

autora marca diferencias entre registros e informes, señala que los primeros son en forma impresa, que contienen datos fijos y espacios en blanco para ser llenados con la información necesaria y según las acciones realizadas, las que pueden ser muy diversas, más siempre con el propósito de ayudar al paciente y resto del equipo de trabajo en la continuidad del cuidado. En concreto la misma autora dice que el registro es el instrumento de trabajo a través del cual se registran y controlan las actividades de los servicios de enfermería. Otro de los aspectos que destaca Pérez Sosa es que los registros de enfermería deben ser actualizados cuantas veces sean necesarias, pues estos tienen que ver con modificaciones en la situación del paciente y cambio de indicaciones médicas, de manera que las omisiones en este documento (registros) son una falla grave que repercute en la atención de los pacientes.

Marlow (1975), señala que la enfermera que está al cuidado de un niño en la sala de cunas es responsable de todas anotaciones en un expediente permanente, cuando el niño permanece al lado de la madre, esta le dice a la enfermera los cuidados que le ha dado al niño y sus observaciones acerca de su conducta y su estado, la enfermera registra a manera de observaciones lo referido por las madres.

Existen hojas diarias de registros que no son permanentes y en ella se registra la rutina matutina del niño como: Los alimentos, las defecaciones y las micciones. Otras anotaciones importantes que comúnmente se incluyen en las notas de la enfermera o en los expedientes individuales son : nombre, sexo, domicilio, estado civil, observaciones sobre su estado, respiración, temperatura, estado de la boca, ojos y piel. Cabe señalar

que pueden existir algunas variaciones de acuerdo a la etapa de desarrollo y circunstancias específicas de los pacientes. Los registros escritos de las observaciones de enfermería, constituyen una parte importante de la atención con el fin de que estén disponibles para todos aquellos que son responsable para el tratamiento del paciente, Hamilton (1990).

Los registros de enfermería también pueden ser de dos tipos : El parte de cambio de turno y el informe de incidencias que se lleva a cabo en forma oral y normalmente lo realiza la enfermera al término de su jornada laboral hacia el personal que recibe el turno.

En algunas instituciones el informe puede darse de una enfermera a otra, especialmente en aquellas donde el trabajo es mas individualizado, siendo este el más tradicional, así como también en las instituciones donde el trabajo es más en equipo el informe puede ser de un jefe de equipo a otro. Las partes de cambio de turno se pueden dar cara a cara o por grabación, el primero permite al que escucha hacer preguntas durante el informe, mientras que el informe grabado a menudo es más breve y lleva menos tiempo, además de que al existir alguna duda se puede volver a escuchar; algunas instituciones combinan estos dos métodos sin embargo es más usual y tradicional el primero (Olds London y Ladewing, 1995) .

Las pautas que se enuncian a continuación, ayudan a las enfermeras a preparar y presentar los informes sobre los pacientes: Seguir un orden en particular al informar sobre varios pacientes en forma continua de acuerdo al número de habitación en un hospital y de ser necesario en orden por número de cama o paciente, identificar al

paciente por el nombre, número de habitación y cama asignada, esto capacita a la enfermeras que regresen de su descanso o vacaciones a relacionar la información con el caso; dependiendo del tipo de unidad dar el motivo de ingreso, incluir las pruebas diagnósticas o resultados y otros tratamientos realizados en la últimas 24 horas como: transfusiones de sangre, cirugía y narcóticos administrados, observar y registrar cualquier cambio significativo en el estado del paciente pues la enfermeras que llegan deben conocer lo que empeora o mejora para controlar adecuadamente la situación del paciente.

Cuando se informa de los cambios, es recomendable presentar la información adecuada en el siguiente orden: valoración diagnóstica de enfermería, planificación, actuación y evaluación; para tener la información exacta, se deben incluir las mediciones no observables tales como: temperatura, pulso y tensión arterial e informar de las respuestas emocionales del pacientes que necesiten atención antes de ejecutar otras actuaciones de enfermería (Hasser 1983 y Smith 1986 citados por Kozier 1993).

El tiempo que se ocupa en la elaboración de registros de enfermería puede variar de acuerdo a la habilidad y experiencia de cada enfermera, sin embargo, esta tarea es esencial y enfermería aprende a convivir con ella en su trabajo diario .

Murphy y Burke (1991), proponen una forma eficaz de hacer los registros, para lo cual plantean las ventajas que tienen dinamizar la documentación con un enfoque innovador de registros que permitan ahorrar tiempo; Dentro de su propuesta las autoras

demostraron la reducción del 23 por ciento del tiempo en la elaboración de registros con una media de 26 minutos por enfermera y turno. Refieren que en esta forma de registros es importante destacar los hallazgos anómalos claramente para que se perciban con facilidad, así como señalar con oportunidad los cambios y tendencias importantes en el estado del paciente; también proponen eliminar la anotación de los cuidados de rutina, no hacer anotaciones temporales, sino las definitivas ya que estas permiten que el resto del equipo de trabajo tenga acceso a datos actuales del paciente.

En el proyecto "Líder" referido por Murphy y Burke , y en el que paralelamente se trabaja en dos instituciones de salud de Milwaukee, Wisconsin, existe una estandarización que permite a los profesionales de la salud evaluar y documentar los hallazgos encontrados al hacer el informe del registro, aquí se prevee que la información no se repita y se cuide el no hacer anotaciones en forma manuscrita cada vez que se valore, cuando no se encuentra un cambio diferente de los ya registrados. Este sistema de registro agiliza la documentación en base a tres elementos: Estándares de la práctica de enfermería, hojas de control distintas y acceso a la información del paciente, aunque paradójicamente las mismas autoras refieren que por muchos años y quizá hasta en forma tradicional se ha considerado que lo que no está escrito no está hecho.

Contrariamente a lo que proponen Murphy y Burke, Mandell (1995), recomienda en base a su experiencia como abogado la importancia de registrar todo lo que se ha hecho, ya que es la mejor manera de que enfermería se proteja legalmente frente al incumplimiento de los pacientes, médicos y familiares cuando se hacen recomendaciones

específicas para llevar a cabo el tratamiento, mejorar condiciones de salud y/o prevenir complicaciones, de igual manera se enfatiza que enfermería nunca debe suponer que las personas (médicos, familiares o cualquier miembro del equipo) recordarán algo que únicamente se dijo, más no se documentó en los registros de enfermería; el mismo autor reitera que los buenos registros serán siempre la mejor defensa cuando se enfrenta a un juicio y que la negligencia con frecuencia resulta en deterioro de la imagen del profesional de enfermería.

Serrano Sastre (1994) después de una minuciosa revisión de las bases de datos Medline, Bids y Cinhal en busca de estudios relacionados a la documentación y cuidados de enfermería desde una perspectiva bibliográfica, concluyó que no existe un estándar para documentar las acciones de enfermería, sin embargo refiere que debe existir un documento que recoja lo más exactamente posible los cuidados de enfermería que representen a cada paciente.

En resumen se ha visto que los enfoques en los estudios y artículos relacionados a registros y notas de enfermería presentan discrepancias en algunos aspectos, no obstante, la finalidad en cada autor es justificar el porque es importante la documentación en el expediente clínico, argumentando aspectos que van desde legales, calidad en la práctica profesional, beneficio al paciente, al equipo de trabajo y a quienes están a nivel administrativo en los servicios e instituciones, hasta lo más relevante que es el respeto a los derechos del paciente, ya que los registros como documento legal sirven no sólo a enfermería y personal de salud, sino a la defensa del propio paciente.

2.3 Estudios Relacionados

En la literatura encontrada hasta el momento es poco lo recabado en relación a notas y registros de enfermería, además de que los estudios adolecen de información que dé cuenta de cifras estadísticas que permitan hacer comparaciones con hallazgos actuales.

Grimaldo (1995), refiere que la mayor crítica que se hace de las notas de enfermería es que generalmente no proporcionan informes relevantes, pues todo lo que se reporta es de cuidado rutinario. En su estudio sobre "Información contenida en las notas de enfermería" realizado en 45 enfermeras de una institución de tercer nivel de atención el autor encontró que el 62 por ciento anotó las medidas indicadas por el médico, o sea las actividades dependientes, sin embargo resulta alarmante conocer que sólo el 18 por ciento del personal registró las actividades independientes, es decir las que son única y exclusivamente de la competencia de enfermería, sin indicación de otros profesionales. En el mismo estudio se identificó que el 96 por ciento anotó el estado en que recibe el paciente, el 84 por ciento registró la conducta presentada por el paciente durante el turno y 53 por ciento las respuestas del paciente al tratamiento proporcionado; cabe resaltar que el total del personal registró información innecesaria e incluso que se encuentra en forma repetida en otros apartados de los registros de enfermería.

En un estudio experimental elaborado por Alarcón (1996) en San Juan de los Morros Venezuela, se encontró que cuando se proporciona entrenamiento al personal de enfermería que se dedica a la atención directa para elaborar los registros de enfermería,

éstos mejoran considerablemente, además de influir en la calidad y satisfacción laboral del personal de enfermería, el estudio se realizó en 40 enfermeras dedicadas a la atención directa, quienes se seleccionaron al azar. Dentro del reporte sólo se señala que se confirmaron las hipótesis y no se dan datos estadísticos precisos.

En el mismo sentido Castro y cols. (1998) al realizar un estudio de intervención para mejorar la calidad de los registros de enfermería, en Culiacán Sinaloa, encontraron que efectivamente la diferencia, del pre-test mostrada fue de 51.8 por ciento y 50.6 por ciento para medicamentos y tratamientos diversos, lo que no causa sorpresa, dado que ésto es un estímulo respuesta, sin embargo los cambios mas relevantes únicamente se dan para actividades médico delegadas.

Otro aspecto importante es que los registros de enfermería, adolecen de contenidos que reflejen juicio crítico y acciones independientes de enfermería; lo anterior fue encontrado por De Osio (1992), al estudiar el concepto y práctica de enfermería, además de referir que las actividades llevadas a cabo, mayormente se observan que son médico delegadas, y que las diferencias entre los niveles de formación del personal de enfermería es mínimo.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Diseño

El diseño del estudio fue **descriptivo**, ya que únicamente se trató de conocer la opinión del personal de enfermería respecto a los "registros de enfermería"; **transversal** porque la opinión del personal se registró en un solo momento; **de asociación** debido a que se buscaron relaciones entre variables y **no probabilístico** debido a que la muestra no se seleccionó de manera aleatoria (Polit y Hungler, 1997).

3.1.1 Universo y Muestra

Personal de enfermería, dedicado a la atención directa en una institución de tercer nivel constituyó el universo, y la muestra fue de 40 sujetos.

3.1.2 Sujetos

Aunque el diseño es no probabilístico, los sujetos de estudio se seleccionaron al azar, dentro de las áreas que en la institución se eligieron para propósitos del estudio y que fueron del departamento de pediatría.

3.1.3 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión :

Personal de enfermería de cualquier categoría asignado a la atención directa de pacientes pediátricos en una institución de tercer nivel que atiende población abierta, sin importar edad, antigüedad o nivel de preparación.

3.1.4 Material

Instrumento

Se elaboró un instrumento denominado Escala para Valorar los Registros de Enfermería "EVRE" el cual consta de 59 reactivos; de los cuales cuatro fueron para identificación del personal, 53 exploran las variables específicas de se presentan en escala tipo Likert y dos en forma de pregunta abierta. Los criterios manejados en la escala fueron siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca. La información que se captó es la opinión que el personal de enfermería tiene respecto a los registros que elabora (Apéndice A).

3.1.5 Procedimiento

Para la selección de los sujetos se procedió a elaborar una lista del personal asignado al departamento de pediatría, y se eligieron al azar a quienes fueron parte de la muestra. Una prueba piloto en siete personas fue realizada para verificar las dificultades en la comprensión de los reactivos, así como el tiempo promedio estimado que se tardaban en contestar, ya que el instrumento fue autoaplicable. El tiempo de llenado del instrumento EVRE fue de 25 minutos.

Se seleccionó a los sujetos de estudio en el turno y servicio donde estuvieron asignados para facilitar el abordaje de dichas personas.

Seis pasantes de licenciatura en enfermería fueron capacitadas por la autora del estudio, para administrar el instrumento; se corroboró que las personas de apoyo comprendieran cada uno de los reactivos y se aclararon dudas que surgieron.

Los trámites administrativos en la institución donde se realizó el estudio se cubrieron previamente a la aplicación del instrumento y se obtuvo la autorización verbal y escrita (Apéndice B).

El manejo estadístico de los datos se realizó por computadora a través del paquete estadístico SPSS para Windows, Microsoft Excell V4.0 y Microsoft Word V4.0 para textos.

3.1.6 Ética del Estudio

El estudio es sin riesgo de acuerdo a la clasificación que se encuentra en el Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 17 Fracción I del Título II Capítulo I, por tal razón la autorización de los sujetos fue verbal con autorización de la comisión de ética, subrayando que si en algún momento deseaban retirarse del estudio lo podrían hacer sin que esto influyera en perjuicio laboral, igualmente se consideró la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta que surgiere en relación a los cuestionamientos en el instrumento de acuerdo a lo señalado en el Título Segundo

capítulo uno artículo 21, Fracciones VI, VII y VIII; este último para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada.

Debido a que el estudio se realizó en sujetos subordinados, se pidió a un miembro de la población de estudio que representara a la misma, a fin de que revisara el tipo de cuestionamientos que contenía el instrumento; lo anterior se realizó en acato al Capítulo artículos 57 y 58; cabe hacer notar que dicha persona fue una enfermera profesional e hizo observaciones y recomendaciones tendientes a cuidar los valores culturales y sociales de los sujetos de estudio, mismas que fueron consideradas por el investigador.

CAPITULO IV

Resultados

Los resultados del estudio se presentan a través de figuras y tablas de concentración de los hallazgos relacionados con las variables de interés en el presente trabajo.

Primeramente aparecen los datos descriptivos situacionales del personal de enfermería, de igual manera las frecuencias y porcentajes respecto a la opinión de enfermería en relación a sus registros, posteriormente tablas de concentración de las variables específicas de actividades dependientes, independientes y utilidad de los registros de enfermería; en seguida aparece el análisis estadístico, el cual está organizado para dar respuesta a cada una de las preguntas de investigación y a las hipótesis; finalmente se reporta la confiabilidad de la escala con el valor del Alpha de Cronbach obtenido respecto a las actividades dependientes e independientes en relación de los registros, así como el Alpha de la escala global.

4.1 Descripción de Resultados

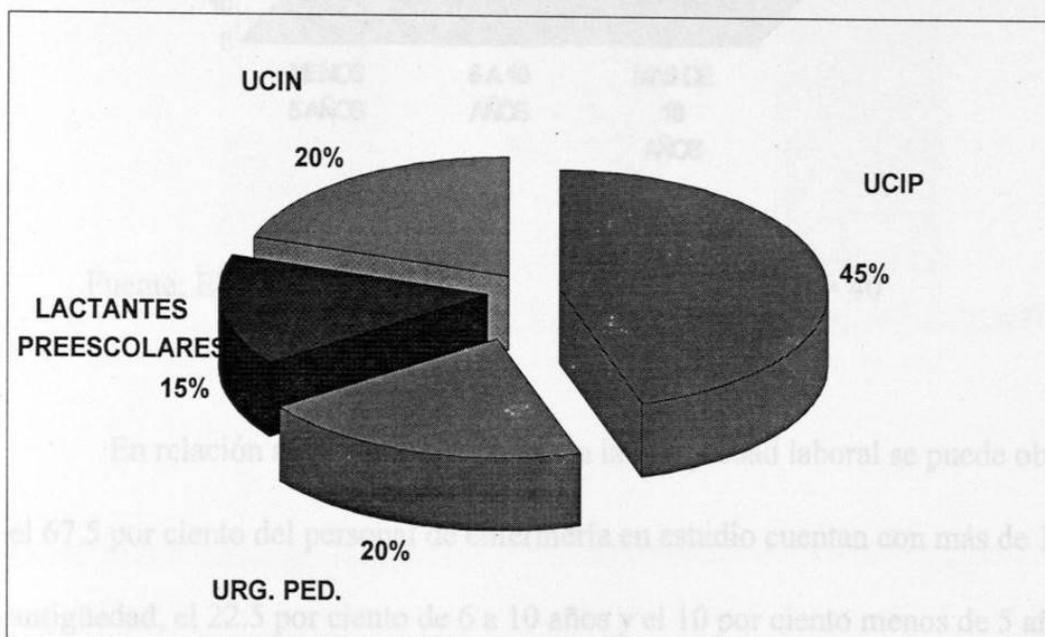
Antigüedad Laboral del Personal en la Institución

4.1.1 Datos Situacionales del Personal de Enfermería

Figura 1

Distribución del Personal por Servicios del Departamento de Pediatría

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

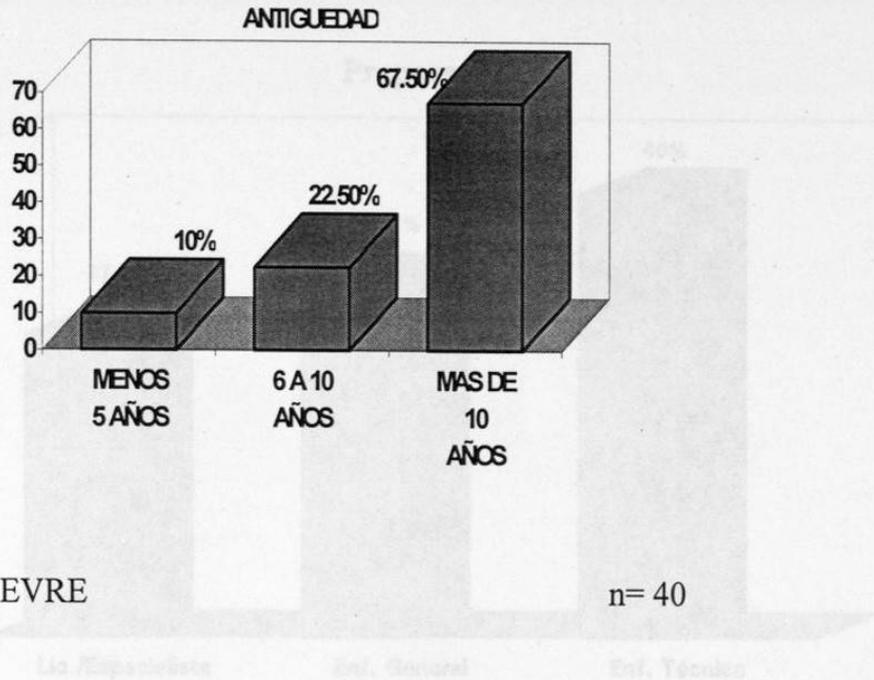
n= 40

En la figura 1 se puede observar que el 45 por ciento de la muestra de estudio es personal que pertenece al departamento de Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría (UCIP), un 20 por ciento es del departamento de Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN) y 20 por ciento de Urgencias Pediatría (URG PED), el 15 por ciento corresponde al departamento de Lactantes y Preescolares.

Figura 2

Antigüedad Laboral del Personal en la Institución

Escuela de Enfermería Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

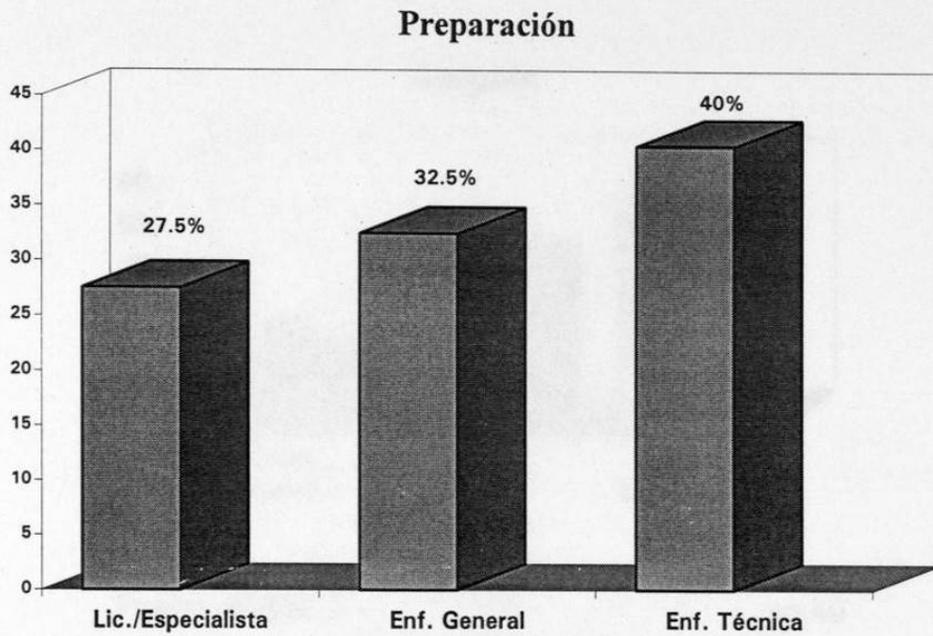


En relación a la figura 2, referente a la antigüedad laboral se puede observar que el 67.5 por ciento del personal de enfermería en estudio cuentan con más de 10 años de antigüedad, el 22.5 por ciento de 6 a 10 años y el 10 por ciento menos de 5 años de antigüedad.

Figura 3

Escolaridad en la Profesión del Personal de Enfermería

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

n=40

En la figura 3 se muestra que la preparación de Enfermera técnica fue de un 40 por ciento, Enfermera general 32.5 por ciento y Licenciado y/o especialista 27.5 por ciento.

4.1.2 Descripción con Frecuencias y Porcentajes de la Opinión de Enfermería

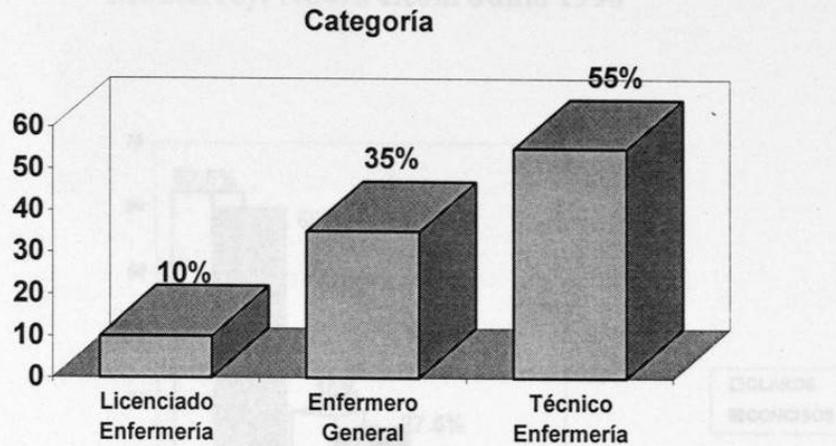
Figura 4

Categoría Asignada en la Institución al Personal de Enfermería

Opinión de Enfermería en Monterrey, Nuevo León. Junio 1998 en Relación

a si son Claros o Concisos

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

n= 40

En relación a la categoría, la figura 4 muestra que un 55 por ciento tiene categoría de Técnico en Enfermería, 35 por ciento de Enfermera General y solo un 10 por ciento tiene categoría de Licenciado en Enfermería.

En la figura 5 respecto a la autocualificación de los registros de enfermería, son claros en un 62.5 por ciento en el criterio de siempre, 30 por ciento casi siempre y un 7.5 por ciento algunas veces. En cuanto a si son concisos un 60 por ciento refirió que siempre, un 27.5 por ciento casi siempre y 12.5 por ciento solo algunas veces.

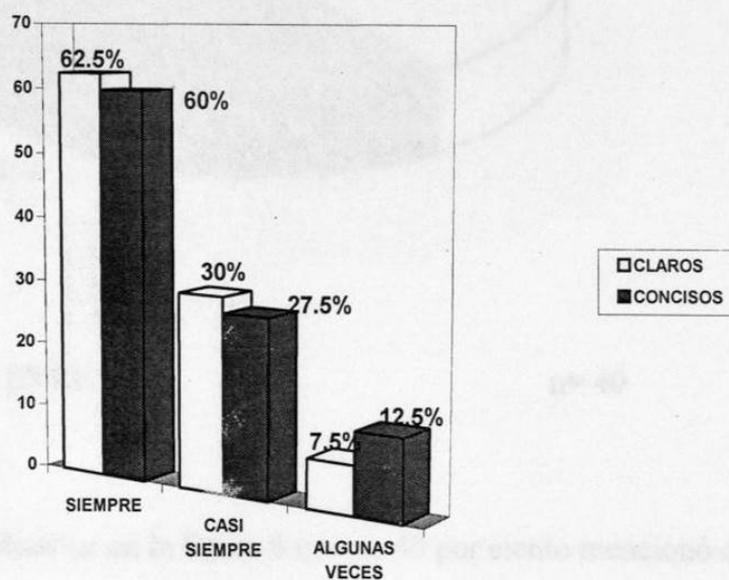
4.1.2 Descripción con Frecuencias y Porcentajes de la Opinión de Enfermería

Figura 5

Opinión de Enfermería sobre sus Propios Registros en Relación

a si son Claros o Concisos

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

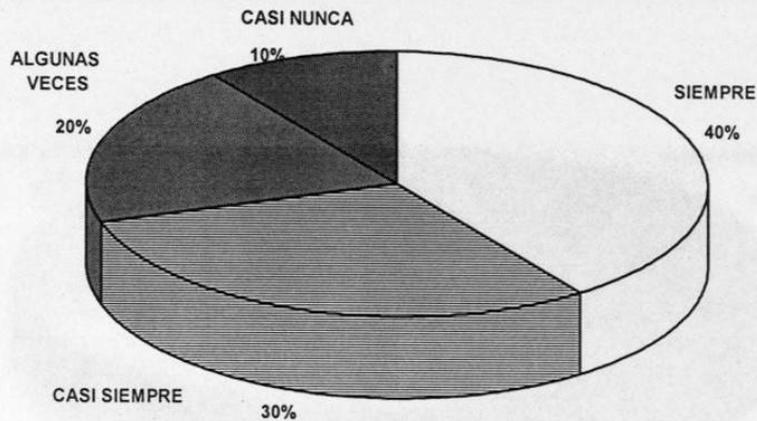
n= 40

En la figura 5 respecto a la autocualificación de los registros de enfermería, son claros en un 62.5 por ciento en el criterio de siempre, 30 por ciento casi siempre y un 7.5 por ciento algunas veces. En cuanto a si son concisos un 60 por ciento refirió que siempre, un 27.5 por ciento casi siempre y 12.5 por ciento solo algunas veces.

Figura 6

Opinión de la Enfermera sobre la Amplitud de sus Registros

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

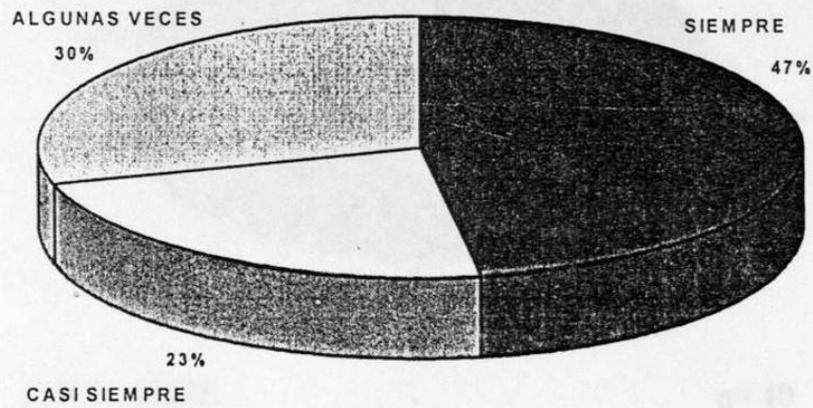
n= 40

Se puede observar en la figura 6 que un 40 por ciento mencionó que siempre son amplios sus registros, 30 por ciento indicó que casi siempre, y el 20 y 10 por ciento que algunas veces y casi nunca respectivamente sus registros son amplios.

Figura 7

Opinión de Información Relevante Contenida en los Registros

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

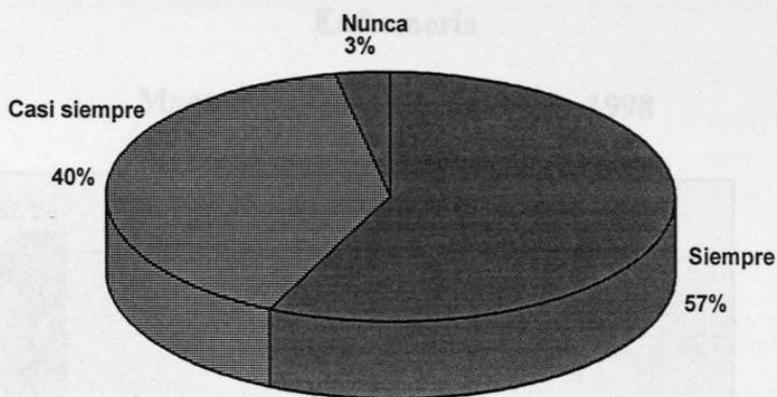
n= 40

En la figura 7 se observa que un 47 por ciento del personal en estudio refirió que sus registros siempre tienen información relevante, un 30 por ciento opinó que algunas veces y 23 por ciento que casi siempre.

Figura 8

Los Registros de mis Compañeras me son de Utilidad

Opinión sobre si los registros de las compañeras informan sobre orientación
 proporcionada a familiares y permiten conocer actividades independientes de



Fuente: EVRE

n= 40

En la figura 8 se puede observar que un 57 y 40 por ciento respectivamente refirió que los registros de sus compañeras siempre y casi siempre le son de utilidad; sólo un 3 por ciento opinó que nunca le son de utilidad.

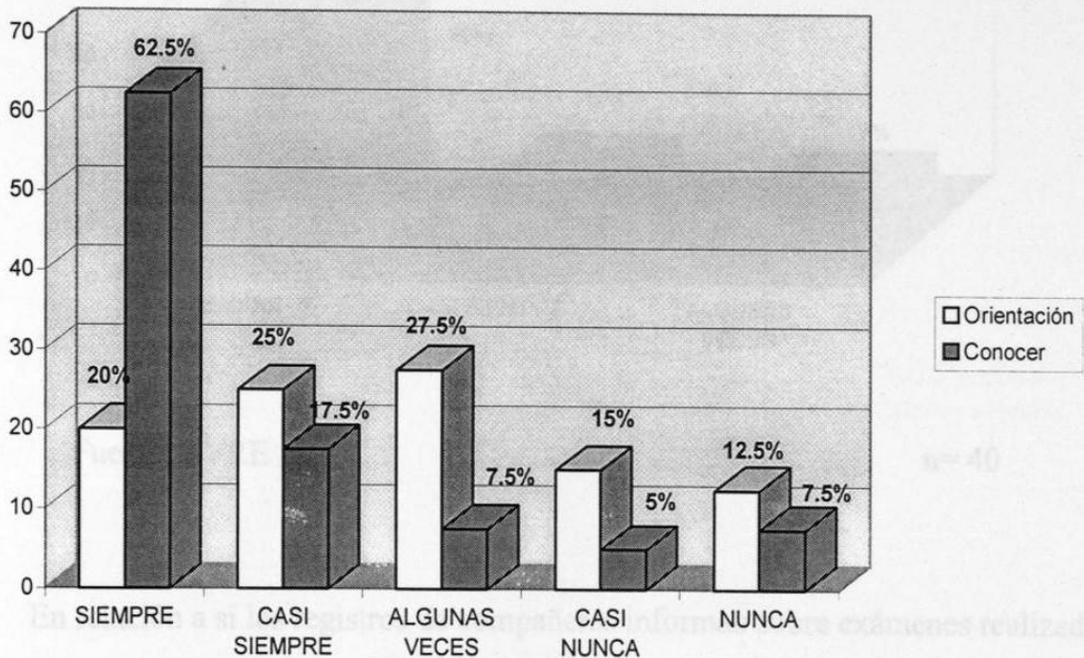
Respecto a si los registros de las compañeras informan sobre orientación proporcionada a familiares, la figura 9 muestra que el 27.5 por ciento refirió que algunas veces, y un 12.5 por ciento que nunca. Del total de la población de estudio un 62.5 por ciento indicó que los registros siempre permiten conocer actividades independientes de enfermería y solo un 5 por ciento que casi nunca se registra sobre estas actividades.

Figura 10

Opinión sobre si los Registros de Compañeras Informan de Orientación

Figura 9
Opinión sobre si los Registros de Compañeras Informan de Orientación
Proporcionada a Familiares y Permiten Conocer Actividades Independientes de
Enfermería

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

n= 40

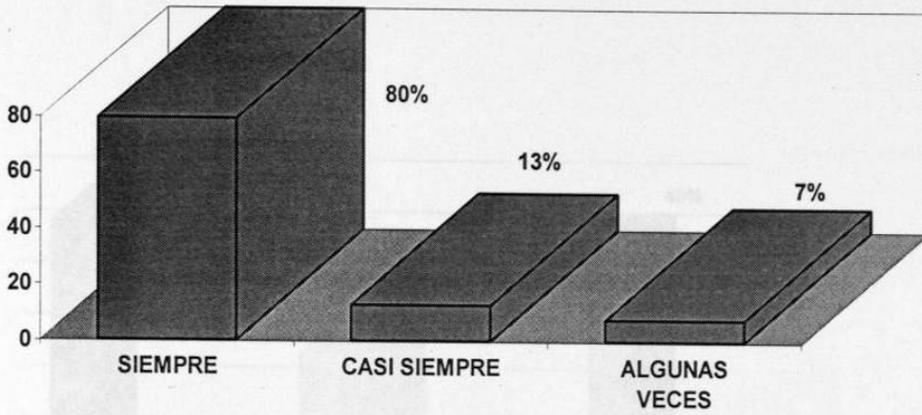
Respecto a si los registros de las compañeras informan sobre orientación proporcionada a familiares, la figura 9 muestra que el 27.5 por ciento refirió que algunas veces; y un 12.5 por ciento que nunca. Del total de la población de estudio un 62.5 por ciento indicó que los registros siempre permiten conocer actividades independientes de enfermería y solo un 5 por ciento que casi nunca se registra sobre estas actividades.

Figura 10

Opinión sobre si los Registros de Compañeras Aportan Información

de Exámenes Realizados al Paciente

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

n= 40

En relación a si los registros de compañeras informan sobre exámenes realizados al paciente, en la figura 10 se aprecia que un 80 por ciento refirió que siempre, y el 13 por ciento casi siempre, sólo el 8 por ciento mencionó que algunas veces.

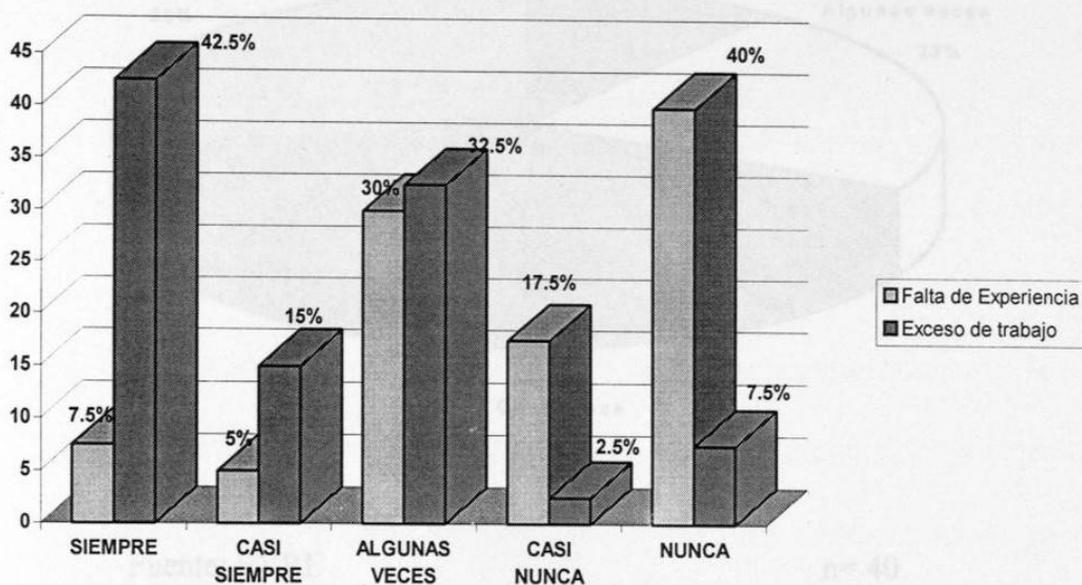
En la figura 11 se puede observar que la falta de experiencia como aspecto que dificulta la elaboración de registros, el 40 por ciento del personal indicó que nunca; el 30 por ciento algunas veces, el 17.5 casi nunca, 7.5 siempre y el 5 por ciento casi siempre. La variable exceso de trabajo un 42.5 por ciento mencionó que siempre dificulta la elaboración de registros, seguido de 32.5 por ciento que indicó sólo algunas veces le dificultaba la elaboración.

Figura 11

Experiencia y Condiciones de Trabajo como Dificultad para

Elaboración de Registros

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



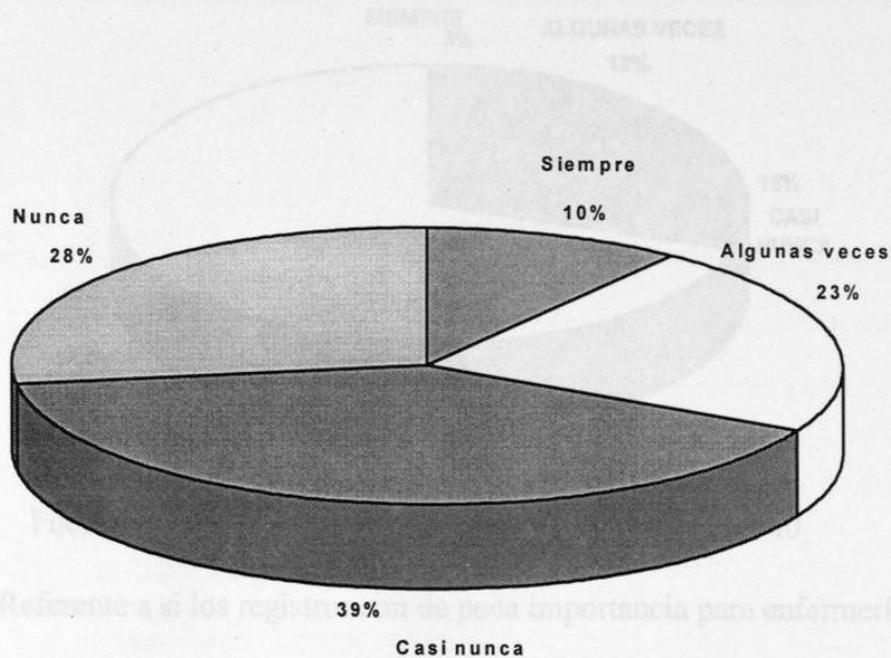
Fuente: EVRE

n= 40

En la figura 11 se puede observar que la falta de experiencia como aspecto que dificulta la elaboración de registros, el 40 por ciento del personal indicó que nunca; el 30 por ciento algunas veces, el 17.5 casi nunca, 7.5 siempre y el 5 por ciento casi siempre. La variable exceso de trabajo un 42.5 por ciento mencionó que siempre dificulta la elaboración de registros, seguido de 32.5 por ciento que indicó solo algunas veces le dificultaba la elaboración.

Figura 12

Frecuencia con que las enfermeras consideran sus Registros de

Administración de Tiempo de Trabajo como Limitante para Elaborar Registros**Monterrey, Nuevo León. Junio 1998**

Fuente: EVRE

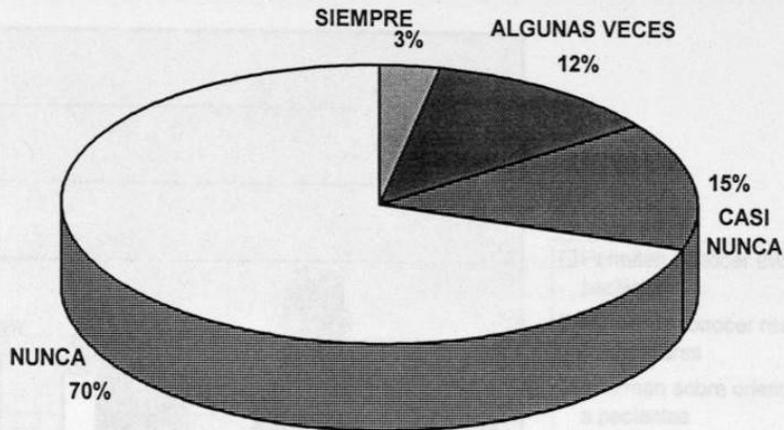
n= 40

Respecto a si la administración de tiempo limita la elaboración de registros, se puede observar en la figura 12 que el 39 por ciento indicó que casi nunca sucede por esto, el 28 por ciento nunca, 23 por ciento algunas veces y solo el 10 por ciento dijo que siempre.

En relación al conocimiento de aspectos legales de los registros se encontró que 34.6 por ciento conoce parcialmente y un 65.4 por ciento declaró que desconoce que los registros son parte de los aspectos legales en los expedientes.

Figura 13

**Frecuencia con que las Enfermeras Consideran sus Registros de
Poca Importancia para ellas Mismas
Monterrey, Nuevo León. Junio 1998**



Fuente: EVRE

n= 40

Referente a si los registros son de poca importancia para enfermería, la figura 13 permite conocer que el 70 por ciento indicó que nunca, 15 por ciento que casi nunca, 12 por ciento algunas veces y solo 3 por ciento mencionó que siempre.

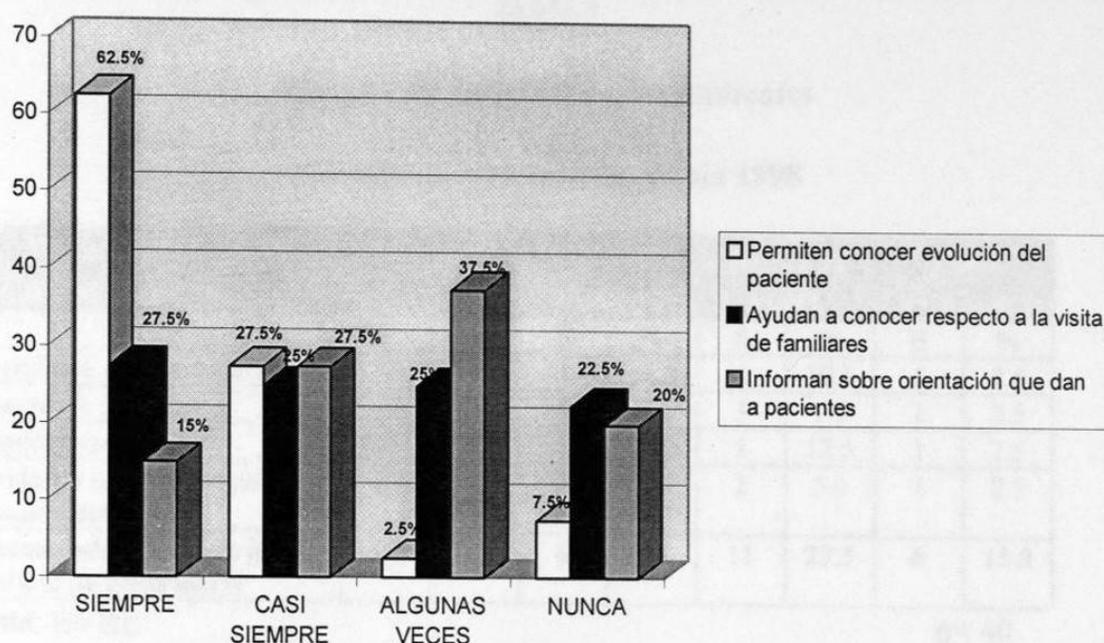
Como comentarios adicionales el 41.8 por ciento refirió que existen dificultades para la elaboración, 25.5 por ciento que sus registros son suficientes e importantes, 16.4 por ciento que son insuficientes y no muy importantes, en igual porcentaje opinaron que en parte lo hacen en forma verbal (16.4%).

En relación al conocimiento de aspectos legales de los registros se encontró que 34.6 por ciento conoce parcialmente y un 65.4 por ciento declaró que desconoce que los registros son parte de los aspectos legales en los expedientes.

Figura 14

Características de Registros de Compañeras

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998



Fuente: EVRE

n= 40

La figura 14 muestra que el 62.5 por ciento de los sujetos opinaron que los registros de sus compañeras siempre permiten conocer la evolución del paciente, 37.5 por ciento que algunas veces informan de orientación proporcionada a pacientes y el 27.5 por ciento opinó que le ayudan a conocer de la visita por familiares al paciente.

4.1.3 Variables Específicas de Actividades Dependientes, Independientes y Utilidad de Registros de Enfermería

Tabla 1

Registro de Actividades Dependientes

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Mis Registros se Relacionan con:	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca	
	fñ	%	fñ	%	fñ	%	fñ	%
Tratamiento medicamentoso	28	70.0	7	17.5	4	10.0	1	2.5
Cuidados de rutina	28	72.5	7	17.5	3	7.5	1	2.5
Cuidados específicos	26	65.0	8	20.0	5	12.5	1	2.5
Actividades que realizo por indicación médica	23	57.5	14	35.0	2	5.0	1	2.5
La recomendación de mi jefe inmediato de Enfermería	17	42.5	6	15.0	11	27.5	6	15.0

Fuente: EVRE

n= 40

En términos generales la tabla 1 muestra que los registros de enfermería de actividades indicadas por el médico siempre y casi siempre son consideradas en sus registros. El 72.5 por ciento dijo registrar siempre cuidados de rutina, 70 por ciento tratamiento medicamentoso, 65 por ciento cuidados específicos y 57.5 por ciento solo registra actividades (procedimientos que realiza por indicación médica).

Tabla 2

Registros de Actividades Independientes por Enfermería

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Mis Registros se Relacionan con:	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Actividades que realizo ocasionalmente sin indicación médica	3	7.5	7	17.5	15	37.5	3	7.5	30	30.0
Actividades que responden a necesidades del paciente	24	60.0	9	22.5	6	15.0	1	2.5	-	-
Valoración que realizo de mis pacientes	23	57.5	11	27.5	4	10.0	2	5.0	-	-
Lo que realizo para mantener confortables a mis pacientes	24	60.0	11	27.5	3	7.5	1	2.5	1	2.5
Efectos deseables o indeseables del medicamento en el paciente	15	37.5	12	30.0	7	17.5	4	10.0	2	5.0
Aspectos que ayudan a la enfermera en la toma de decisiones para el mejor cuidado	17	42.5	14	35.0	7	17.5	2	5.0	-	-
Lo que el medico informa al paciente o familiares	19	47.5	7	17.5	10	25.0	2	5.0	2	5.0
Lo que informo o comento con familiares del paciente	8	20.0	5	12.5	6	15.0	11	27.5	10	25.0

Fuente: EVRE

n= 40

En la tabla 2 se destaca como actividades independientes registradas por enfermería en el criterio de siempre y mayor por ciento: actividades que responden a necesidades del paciente 60 por ciento, lo que se realiza para confort de pacientes 60 por ciento y valoración del paciente 57.5 por ciento.

Los aspectos que ayudan a la enfermera en toma de decisiones para mejor cuidado, el criterio de siempre es un 42.5 por ciento y casi siempre un 35 por ciento.

Tabla 3

Utilidad Médica de los Registros de Enfermería

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Mis Registros se Relacionan con:	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Decidir aspectos de Tratamiento	29	72.5	7	17.5	3	7.5	1	2.5	-	-
Investigación	18	45.0	6	15.0	9	22.5	4	10.0	3	7.5
Datos Estadísticos	17	42.5	7	17.5	10	25.0	5	12.5	1	2.5
Cambio de Indicaciones	24	60.0	8	20.0	6	15.0	1	2.5	1	2.5
Contribuir a que sea adecuado el tratamiento	29	72.5	6	15.0	4	10.0	1	2.5	-	-
Para que el médico realice indicaciones correctas en tratamiento	25	62.5	10	25.0	3	7.5	1	2.5	1	2.5
Lo que el medico informe a los familiares sobre evolución del paciente	28	70.0	6	15.0	4	10.0	2	5.0	-	-
Para el apoyo con otras especialidades en relación al tratamiento del paciente	20	50.0	12	30.0	5	12.5	1	2.5	2	5.0

Fuente: EVRE

n= 40

En orden de importancia, en la tabla 3 el personal opina de acuerdo a lo reportado, que sus registros son de apoyo al médico para: decidir aspectos de tratamiento 72.5 por ciento, contribuir a que el tratamiento sea el adecuado 72.5 por ciento, para que el médico informe a familiares sobre evolución del paciente 70 por ciento, para que se realicen indicaciones correctas en tratamiento 62.5 por ciento y 50 por ciento para apoyo con otras especialidades en relación al tratamiento del paciente.

4.2 Análisis Estadístico

Pregunta de Investigación No. 1

¿Qué relación existe entre la opinión de enfermería respecto a los registros que elabora y su nivel de preparación y categoría?

Tabla 4

**Categoría y Nivel de Preparación con Opinión de Características de los Registros de Enfermería
Monterrey, Nuevo León. Junio 1998**

Efectos	Valores Estadísticos		Preparación	
	V de Cramer	Valor de p	V de Cramer	Valor de p
Permiten conocer la evolución del paciente	.312	.050	.407	.009
Me informan sobre la orientación proporcionada a familiares	-.397	.011	-.312	.050

Fuente: EVRE

n= 40

En la tabla 4 se aprecia que la categoría y nivel de preparación tienen relación (.312 y .407) y significancia estadística de .05 a menos con la característica de que los registros permiten conocer la evolución del paciente; sin embargo la relación de las mismas variables fue negativa (-.397 y -.312) para la opinión de enfermería respecto a que le informan sobre orientación proporcionada a familiares.

Pregunta de Investigación No. 2

¿Existe relación entre las características de los registros de enfermería y opinión de enfermería de aspectos que dificultan su elaboración?

Tabla 5

Variables que Dificultan la Elaboración de los Registros de Enfermería

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Valores Estadísticos Variables que afectan	Características de los Registros					
	Claros		Concisos		Amplios	
	V de Cramer	Valor de p	V de Cramer	Valor de p	V de Cramer	Valor de p
Falta de Experiencia	.464	.027	.340	.305	.324	.399
Exceso de trabajo	.230	.833	.296	.568	.242	.853
Falta de tiempo para elaborarlos	.280	.616	.334	.336	.289	.612
Gravedad de Pacientes	.299	.518	.289	.609	.304	.520

Fuente: EVRE

n= 40

En la tabla 5 se muestra que en todos los casos existe relación entre variables específicas y características que afecta la elaboración de los registros, sin embargo la significancia de .027 se dio únicamente en falta de experiencia y claridad en los mismos.

Pregunta de Investigación No. 3

En opinión del personal de enfermería ¿Cuál es la utilidad específica de los registros que elabora?

Tabla 6

Opinión de Enfermería Respecto a la Información Contenida en los Registros y Utilidad de los Mismos.

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Valores Estadísticos Variables específicas	V de Cramer	Valor de p
Son de importancia para el resto del equipo de salud	.786	.000
Proporciona información importante para Enfermería	.710	.000
Son de interés para que el médico valore el Estado de pacientes	.646	.000
Informan sobre exámenes realizados a pacientes	.607	.000
Permiten conocer las actividades independientes de enfermería	.542	.000
Permiten conocer evolución del paciente	.355	.024

Fuente: EVRE

n= 40

De acuerdo a la tabla 6 se observa que el personal de enfermería opinó que sus registros son de utilidad, además en todos los casos existió significancia estadística entre .000 y .024. Las asociaciones más altas se describen en orden de mayor a menor correlación con .786 para la importancia que tienen los registros para el resto del equipo de salud, seguido de .710 donde proporcionan información importante para enfermería, .646 son de interés para que el médico valore el estado de mis pacientes, .607 dan información sobre exámenes realizados a pacientes y .542 permiten conocer actividades independientes de enfermería, y permiten conocer la evolución del paciente .355.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis 1: La información de los registros de enfermería es de mayor utilidad para las propias enfermeras que para los médicos.

Tabla 7

Valores Estadísticos para la Utilidad de los Registros en Enfermeras y Médicos

Monterrey, Nuevo León. Junio 1998

Utilidad de los Registros de Enfermería	V de Cramer	Valor de p	Decisión Ho
• Para Personal de Enfermería			
Proporciona información importante para Enfermería	.932	.000	Se rechaza
Me informan sobre orientación proporcionada a familiares	.530	.000	Se rechaza
Son congruentes con el estado de salud de pacientes	.786	.000	Se rechaza
• Para Personal Médico			
Permiten conocer evolución del Paciente	.355	.024	Se rechaza
Me informan sobre exámenes realizados a pacientes	.673	.000	Se rechaza
Son de interés para que el médico valore el estado de salud de los pacientes	.664	.000	Se rechaza

Fuente: EVRE

n= 40

Los valores estadísticos en la tabla 7 en todos los casos muestran relaciones (.355 - .932) y significancia estadística menor a .05. Las relaciones más altas de .932 y .786 se dieron para la mayor utilidad para enfermería en ambos casos la significancia fue de .000

Hipótesis 2. El personal de enfermería registra con mayor frecuencia las actividades dependientes que las independientes

Tabla 8

Actividades Dependientes	Siempre		Actividades Independientes	Siempre	
	fi	%		fi	%
Tratamiento medicamentoso	28	70.0	Actividades que responden a necesidades del paciente	24	60.0
Cuidados de rutina	28	72.5	Valoración que realizo de mis pacientes	23	57.5
Cuidados específicos	26	65.0	Efectos deseables o indeseables del medicamento en el paciente	15	37.5
Actividades que realizo por indicación médica	23	57.5	Aspectos que ayudan a la enfermera en la toma de decisiones para el mejor cuidado	17	42.5
La recomendación de mi jefe inmediato de Enfermería	17	42.5	Lo que informo o comento con familiares del paciente	8	20.0

Fuente: EVRE

n= 40

V de Cramer= .3819 p=.015

La tabla 8 muestra que las actividades dependientes se registran con mayor frecuencia en el criterio de siempre en comparación con las independientes, además la asociación entre ambas variables obtenidas por índices arrojaron una V de Cramer de .381 y significancia estadística de .015.

Tabla 9

**Valores de Actividades Dependientes e Independientes Registradas por Enfermería
Monterrey, Nuevo León. Junio 1998**

Indices	Valores Estadísticos			
	Media	Desviación Estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Registros de Actividades Dependientes	15.500	15.475	.000	75.000
Registros de Actividades Independientes	29.027	15.136	5.556	69.444

Fuente: EVRE

n= 40

V de Cramer= .3819 p=.015

De acuerdo a la tabla 9 la media más alta fue para registros de actividades independientes (M= 29.027), y la más baja para registros de actividades dependientes (M= 15.500)

Tabla 10

Alpha de Cronbach de las Actividades Dependientes, Independientes y Escala Global

Instrumento EVRE	No. de preguntas	Preguntas con Escala de Medición tipo Likert	Alpha de Cronbach
Registros de Actividades de Cuidado Dependiente	4	5, 7, 8, 9	.7368
Registro de Actividades de Cuidado Independiente	9	6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18	.6816
Escala Global	53	5 - 57	.8113

Fuente: EVRE

n= 40

CAPITULO V

Discusión

El presente estudio arrojó que el 40.5 por ciento son técnicas, 32.5 por ciento enfermeras generales y 27.5 licenciados y/o especialistas. Esta situación es similar a lo reportado por De Osio en 1992 y puede guardar relación con la rotación que en los últimos cinco años se ha dado al interior de la institución (Briones,1995).

Es de importancia señalar que a través de varias décadas, en México se ha contratado personal de enfermería con preparación mínima que asume responsabilidades en el cuidado directo a pacientes, de manera que los hallazgos en el presente estudio respecto a que el nivel técnico ocupa el mayor porcentaje, no es de sorprender, dado que la contratación de mano de obra barata hasta ahora es una constante en diversas instituciones de salud.

Aunque de acuerdo a Serrano Sastre (1994), no existe un estándar de la manera como deben elaborarse los registros de enfermería, en el presente estudio se reconoce que el 47 por ciento del personal de enfermería dice que siempre tienen información relevante, situación que de alguna manera fue comentada por Grimaldo (1995), al señalar que el personal de enfermería generalmente no proporciona informes relevantes en sus reportes; el mismo autor encontró que únicamente el 18 por ciento registró

actividades independientes, esto difiere de lo encontrado en el presente estudio donde el 62.5 por ciento indica que sus registros siempre permiten conocer actividades independientes de enfermería; también esto difiere de lo reportado por De Osio en 1992, quién señaló que los registros de enfermería adolecen de información sobre acciones independientes.

El personal de enfermería en un 75 por ciento respondió que algunas veces, casi nunca y nunca registran las actividades que realiza sin indicación médica, lo que puede entenderse como que si las realiza y no las registra. El 42.5 por ciento siempre reporta aspectos, que ayudan al personal de enfermería en la toma de decisiones para mejorar el cuidado y el 72.5 por ciento dice que sus reportes contribuyen a que el tratamiento médico sea el adecuado; al respecto Pérez Sosa en 1992 al referirse a los registros dice que "lo más relevante es que siempre tengan como propósito ayudar al paciente", no obstante es preocupante el hecho de que las actividades independientes que se realizan queden frecuentemente sin registrarse, ya que tal situación puede afectar la continuidad del cuidado.

La opinión de los sujetos de estudio respecto a los registros de sus compañeras son favorables, pues consideran que un 62.5 y 27.5 por ciento respectivamente siempre y casi siempre permiten conocer la evolución del paciente. En el mismo sentido el 57.3 por ciento dijo que siempre le son de utilidad los registros de sus compañeras, lo que guarda alguna relación con el 42.5 por ciento que dice reportar aspectos de apoyo en la toma de decisiones de sus compañeras, sin embargo es importante que los aspectos registrados

siempre sean de apoyo, pues pareciera que el 57.5 por ciento de los mismos no son de utilidad y esto no es raro de encontrarse en la realidad práctica.

Murphy y Burke (1991) instan al personal a elaborar buenos registros en todo momento, con claridad e información suficiente, al respecto en el presente estudio se aprecia que el 62.5 por ciento del personal refiere que sus registros siempre tienen claridad y el 40 y 30 por ciento respectivamente que siempre y casi siempre son amplios, y un 47 por ciento dice que siempre tienen información relevante.

Para la pregunta No. 1 **¿Qué relación existe entre la opinión de enfermería respecto a los registros que elabora y su nivel de preparación y categoría?** El estudio permite conocer que la relación existente entre las variables planteadas, la categoría y preparación de enfermería se relacionan y tienen significancia estadística con permitir conocer la evolución del paciente (V de Cramer .312 y .407 para ambas variables y $p=.050$ y $.009$ respectivamente), aquí es importante considerar que el personal mayormente es de nivel técnico, por lo que su categoría es similar, sin embargo la antigüedad no fue una variable significativa, no obstante cabe mencionar que el 67.5 por ciento tenía mas de 10 años de antigüedad, situación que aunado a otras características no valoradas en este estudio como vocación, satisfacción ó responsabilidad pudiesen estar influyendo para que se de este fenómeno.

En relación a la pregunta 2 **¿Existe relación entre las características de los registros de enfermería y opinión de enfermería de aspectos que dificultan su elaboración?**

Los resultados permiten conocer que las características denominadas: Claros, concisos y amplios se relacionan positivamente con falta de experiencia, exceso de trabajo, falta de tiempo y gravedad de pacientes; sin embargo la significancia estadística únicamente se dio para falta de experiencia con $p = .027$, esta situación puede reflejar que aunque todas las variables consideradas tienen algo que ver con las dificultades que enfrenta enfermería para elaborar los registros, no obstante la falta de experiencia es la variable más relevante.

Pregunta No. 3 En opinión del personal de enfermería ¿Cuál es la utilidad específica de los registros que elabora?, el grupo participante en el estudio opina que la utilidad de sus registros se enfoca a proporcionar información importante para enfermería, equipo de salud y para que el médico valore el estado de los pacientes, así como para conocer la evolución de los mismos y actividades independientes de enfermería, en todos los casos la V de Cramer fue mayor a .355 y la significancia de .000; indudablemente que el valor mas esperado de los registros es la utilidad que tienen para la continuidad del cuidado.

Respecto a la hipótesis 1 **La información de los Registros de Enfermería son de Mayor Utilidad para el Personal de Enfermería que para los Médicos**, el estudio permite conocer que la utilidad específica de los registros de enfermería efectivamente es mayor para el propio grupo de enfermería que para los médicos, aunque la diferencia no es muy grande, en todos los casos considerados existió relación positiva y significancia de .000

Dè acuerdo a los valores estadísticos se confirma que los registros son de utilidad para el personal que trabaja directamente con el paciente; en este sentido Castro y Cols. (1998) en un estudio de intervención realizado en Culiacán para mejorar la calidad en los registros de enfermería, encontró que éstos mejoraron en un 51.8 por ciento y 50.6 por ciento respectivamente, únicamente para registro de medicamentos y tratamiento, no se reportaron los hallazgos de otras variables relacionadas con el presente estudio.

En relación a la hipótesis 2 que dice "el personal de enfermería registra con mayor frecuencia las actividades dependientes que las independientes" en el presente estudio se reporta una V de Cramer de .3819 y significancia de .015, además las actividades dependientes que registra el personal de enfermería son en el criterio de siempre el 70 por ciento es para tratamiento medicamentoso, 72.5 por ciento para cuidados de "rutina o generales", 65 por ciento para cuidados específicos y 57.5 por ciento para actividades específicas indicadas por el médico ; al respecto Grimaldo (1995) encontró que el 64 por ciento del personal de enfermería anotaba actividades dependientes, mientras que únicamente el 18 por ciento registro las actividades independientes; de la misma manera De Osio en 1992 reportó en su estudio que las actividades llevadas en la práctica mayormente fueron dependientes, situación que de alguna manera avala lo referido por Grimaldo y la hipótesis de investigación planteada en el presente estudio, donde se encontró una relación de .3819 con $p=.015$ situación que permite rechazar la hipótesis nula.

El hecho de que el 65.4 por ciento de los sujetos de estudio refieren desconocer que los registros son parte de los aspectos legales en los expedientes es preocupante debido a

que dicha situación puede ser una razón poderosa para que el personal no dé importancia a la superación de dicha limitación.

5.1 Conclusiones

Los hallazgos del estudio permitieron ampliar el conocimiento respecto a los registros de enfermería, específicamente en lo que respecta a los siguientes puntos:

- 1. Son de utilidad para la toma de decisiones médicas y de enfermería en el cuidado de pacientes incluyendo la información a familiares sobre evolución del paciente además de ser de apoyo para todo el equipo de salud.**
- 2. En el estudio es evidente que lo que mayormente afecta la elaboración de registros es el exceso de trabajo, gravedad de los pacientes y falta de experiencia.**
- 3. Existe asociación entre la categoría y preparación del personal con el hecho de que los registros permiten reconocer la evolución del paciente.**
- 4. En opinión del personal de enfermería sus registros guardan relación con el estado de salud en que se encuentra el paciente, lo que se confirma estadísticamente con asociaciones mayores a .345 y valores de $p < .05$.**
- 5. Debido a la confiabilidad estadísticamente probada el instrumento EVRE resultó ser de utilidad para la medición de las variables de interés en el presente estudio.**
- 6. Llama la atención que el 64.4 por ciento de los sujetos de estudio dijo desconocer la legalidad jurídica que tienen sus registros como parte del expediente clínico, por lo que los administradores, deberán prestar mayor atención a éste aspecto.**

5.2 Recomendaciones

- 1. Hacer del conocimiento de enfermería los aspectos relevantes y positivos de sus registros de enfermería con el propósito de estimular para mejorar su elaboración.**
- 2. Es prioritario que las instituciones de salud cuenten con lineamientos mínimos pero suficientes para elaboración de registros, así mismo que su cumplimiento sea valorado a través de auditorías al azar y periódicas a fin de retroalimentar al personal**
- 3. Continuar en la búsqueda de datos científicos que permitan conocer el impacto de los registros que elabora enfermería, buscando no solo datos básicos descriptivos, sino asociaciones y significancia estadística.**
- 4. Que el personal de enfermería que supervisa el cuidado, considere los registros de enfermería como parte fundamental de la evaluación de la calidad del cuidado que se proporciona y a partir de los resultados planear cursos de educación continua que respondan a las necesidades reales, dada la importancia que tiene dicho documento en el expediente clínico.**
- 5. Es conveniente que un grupo de enfermería analice el instrumento EVRE, que aunque mostró buena confiabilidad puede ser modificado para propósitos específicos, por el personal responsable de la evaluación de las actividades de enfermería.**

6. Es importante establecer algunos criterios o estándares que guíen la elaboración de registros en el personal de enfermería en atención directa, donde se contempla la importancia de reportar lo relevante y de atención independiente, pues son las actividades que con menor frecuencia se reportan por el personal.

7. Los administradores de servicios como supervisores y jefes de sala, es prioritario que dediquen tiempo a la enseñanza para la elaboración de buenos registros, así como dar a conocer la importancia del aspecto legal y administrativo que los mismos tienen, como parte del expediente clínico .

8. Una vez que se imparta el curso, tener un sistema de monitoreo a través de auditorías para verificar los cambios dados como efecto de la enseñanza y cumplimiento de criterios y estándares en la elaboración de los registros de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón J. Y. Los Registros de Enfermería y la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa. Memorias del primer congreso, V Coloquio Panamericano de Investigación en Salud. Venezuela. 1996
- Ayala A. La Enfermera: Repercusiones Actuales Sobre el Médico y el Enfermo. Gaceta Médica de México. Volumen 127 No. 6 Pág. 515-520. (1991)
- Briones A. Rotación de Personal de Enfermería en una Institución de Salud de Tercer Nivel. Trabajo (inédito). Hospital Universitario, Monterrey, Nuevo León México. 1995
- Castro A. Botello G. Vásquez G. Alvarez V. Arias y Niehus R. E. Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. Corporativo en Medios de Comunicación Tlalneplanta, Edo. de México Vol. 6 No. 2 Marzo 1998.
- De Osio I. G. Concepto y Práctica de Enfermería Hospitalaria. Tesis (inédita) Facultad de Enfermería, U.A.N.L., Monterrey, N.L. México. (1992)
- Grimaldo R.J. Información Contenido en las Notas de Enfermería. Memorias del VIII Encuentro de Investigación de Enfermería. Monterrey, Nuevo León México 1995.

Hamilton P. Enfermería Pediátrica. Básica 5ta, Edición. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, España.(1990)

King. I.M. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos Ed. Limusa, México. pp. 172, 173 (1992)

Kozier B. Erb, G & Olivieri R. Enfermería Fundamental Conceptos Proceso y Práctica. 4ta. Edición Tomo I, Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, España. pp. 324-329. (1993-1989)

Lippin Cott Enfermería Práctica . 5ta Edición, Ed. Interamericana Mc. Graw Hill , México, pp.11-12 (1995)

López M. C. Boletín de la Sociedad Médica del Hospital Angeles del Pedregal. Cómo Pasa el Tiempo, México, D.F. (1996)

Martínez M.G. Diferenciación de Funciones y Actividades de Enfermería en Base a Puesto. Tesis (inédita) Facultad de Enfermería, UANL. Monterrey, Nuevo León, México. (1993)

Mendell M. Si no se ha Registrado no se ha Hecho. Nursing en español. Edición Española. (1995)

Marlow D.R. Enfermería Pediátrica. Primera Edición. Nueva Editorial Interamericana-Mc. Graw Hill. México (1975)

Murphy J. Burke L. Anotar las Excepciones. Una Forma más Eficaz de Hacer los Registros. Nursing Edición Española. Doyma (1991).

Nightingale F. Notas Sobre Enfermería Que es y que no es. Edición Original y Reimpresión 1991. Salvat Editores, S.A. Barcelona España (1991).

Olds, S.S. London M& Ladewing. Enfermería Materno Infantil Un Concepto Integral familiar. Cuarta Edición. Editorial Interamericana. Mc. Graw Hill. México, D.F. (1995)

Pérez A. Administración delos Servicios de Salud en Enfermería. Ed. Trillas México. (1992)

Polit, F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud 5ta. Edición, Mc Graw Hill. Editorial Interamericana. México 1997.

Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario oficial, México. (1987)

Serrano S.M.R. Documentación y Cuidados de Enfermería Una Perspectiva

Bibliográfica. Enfermería Clínica. Volumen 4, No. 6.(1994)

Watson y Sims, ¿Qué Considerar en la Supervisión del Cuidado de Pacientes

Hospitalizados? Administración de Servicios de Enfermería. 1ª. Edición. Nueva

Editorial Interamericana. México, D.F. (1996)

APÉNDICE A

ESCALA PARA VALORAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA (EVRE)

Objetivo: Conocer la opinión de enfermería respecto a sus registros en cuanto a características y utilidad de los mismos

Clave del Departamento _____

Indicaciones: Coloque en las líneas de la derecha el número que corresponda a la respuesta u opción de acuerdo a lo que usted considere que es correcto.

DATOS SITUACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

1.- CONDICION LABORAL

1.1 De planta _____

1.2 Eventual/ Contrato/ Roladora _____

2.- ANTIGUEDAD _____

2.1 Menos de 5 años

2.2 De 6 a 10 años

2.3 Más de 10 años

3.- PREPARACION _____

3.1 Licenciada (o) en Enfermería

3.2 Enfermera con Especialidad

3.3 Enfermera General

3.4 Técnica en Enfermería

4.- CATEGORIA ASIGNADA EN LA INSTITUCION _____

4.1 6 G Licenciada (o) en Enfermería

4.2 6 L Enfermera con Especialidad

4.3 6 C Enfermera General

4.4 6 B Enfermera Técnica

Escala para Valorar los Registros de Enfermería (EVRE)

Las afirmaciones listadas a continuación, son usadas por el personal de enfermería para describir lo que hacen para registrar o anotar su desempeño en la practica. por favor lea cada afirmación y circule el numero que corresponda al grado que mejor lo describe a usted en lo que se plantea. no hay respuestas correctas o incorrectas.

MIS REGISTROS SE RELACIONAN CON:	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5.- Tratamiento medicamentoso.	1	2	3	4	5
6.- Cuidados específicos	1	2	3	4	5
7.- Actividades que realizo exclusivamente por indicación Médica	1	2	3	4	5
8.- La recomendación de mi jefe inmediato de Enfermería.	1	2	3	4	5
9.- Cuidados de rutina general.	1	2	3	4	5
10.- Actividades que realizo ocasionalmente sin indicación Médica.	1	2	3	4	5
11.- Actividades que responden a necesidades del paciente.	1	2	3	4	5
12.- La valoración que realizo de mis pacientes	1	2	3	4	5
13.- Lo que realizo para mantener confortables a mis pacientes.	1	2	3	4	5
14.- Efectos deseables o indeseables del medicamento en el paciente	1	2	3	4	5
15.- Lo que informo o comentario con familiares del paciente.	1	2	3	4	5

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
16.- Aspectos que ayudan en la toma de decisiones en la atención Médica.	1	2	3	4	5
17.- Aspectos que ayudan a la Enfermera (de otros turnos) en la toma de decisiones para el mejor cuidado.	1	2	3	4	5
18.- Lo que el médico informa al paciente o familiares relacionado a su evolución o tratamiento.	1	2	3	4	5
19.- Considero que mis registros tienen información relevante para toma de decisiones en diagnóstico y tratamiento.	1	2	3	4	5

CUALIFICACION DE MIS REGISTROS:

20.- Claros	1	2	3	4	5
21.- Concisos	1	2	3	4	5
22.- Amplios	1	2	3	4	5
23.- Tienen información muy relevante	1	2	3	4	5
24.- Tienen información poco relevante	1	2	3	4	5
25.- Tienen información no relevante para toma de decisiones en el diagnóstico.	1	2	3	4	5
26.- Proporciona información importante para Enfermería.	1	2	3	4	5

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
27.- Son de importancia para el resto del equipo de salud.	1	2	3	4	5
28.- Son congruentes para con el estado de salud de mis pacientes.	1	2	3	4	5
29.- Son de interés para que el Médico valore a través de mis registros el estado de mis pacientes.	1	2	3	4	5

SON DE APOYO AL MEDICO PARA:

30.- Decidir sobre aspectos de tratamiento.	1	2	3	4	5
31.- Investigación	1	2	3	4	5
32.- Datos estadísticos	1	2	3	4	5
33.- Cambio de indicaciones	1	2	3	4	5
34.- Contribuir a que el tratamiento sea el adecuado	1	2	3	4	5
35.- Para que el Médico realice la indicación correcta en cuanto al tratamiento.	1	2	3	4	5
36.- Lo que el Médico informa a los familiares sobre evolución del paciente	1	2	3	4	5
37.- Para el apoyo con otras especialidades en relación al tratamiento del paciente.	1	2	3	4	5

LOS REGISTROS DE MIS COMPAÑERAS:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
38.- Algunas veces me son de utilidad	1	2	3	4	5
39.- Siempre me son de utilidad	1	2	3	4	5
40.- Generalmente pido que me expliquen mas respecto a lo que sucedió o se hizo al paciente.	1	2	3	4	5
41.- Permiten conocer la evolución del paciente	1	2	3	4	5
42.- Ayudan a conocer respecto a la visita de familiares	1	2	3	4	5
43.- Me informan sobre las orientaciones que les da a pacientes	1	2	3	4	5
44.- Me informan sobre la orientación proporcionada a familiares.	1	2	3	4	5
45.- Me informan sobre exámenes realizados a pacientes	1	2	3	4	5
46.- Me permiten conocer las actividades independientes de Enfermería.	1	2	3	4	5

ASPECTOS QUE DIFICULTAN LA ELABORACION DE REGISTROS:

47.- Número de paciente que me asignan	1	2	3	4	5
48.- Falta de experiencia	1	2	3	4	5
49.- Exceso de trabajo.	1	2	3	4	5

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
50.- Cuidados especiales a pacientes	1	2	3	4	5
51.- Falta de tiempo	1	2	3	4	5
52.- Gravedad de pacientes	1	2	3	4	5
53.- Desconocimiento en administración de mi tiempo de trabajo.	1	2	3	4	5
54.- Considero que son de poca importancia para el Médico.	1	2	3	4	5
55.- Considero que son de poca importancia para Enfermería.	1	2	3	4	5
56.- Generalmente no se supervisan.	1	2	3	4	5
57.- Si tengo mucho trabajo los elaboro a la ligera(con poco cuidado)	1	2	3	4	5

58.- Mencione lo que conozca respecto a aspectos legales de los registros de Enfermería

59.- Comentarios sobre registros de enfermería



W. MADERO Y GONZALITOS
APDO. POSTAL 741
MONTERREY, N. L.
MEXICO
C. P. 64460

Apéndice B

Dr. Valdemar Abrego Moya
Jefe del Departamento

Dr. Rogelio Rodríguez Bonito
Jefe. del Servicio de Neonatología

Dr. José M. Hinojosa Lezama
Jefe de Enseñanza de Pre-Grado

Dr. Manuel E. de la O. Cavazos
Jefe de Enseñanza de Post-Grado

Dr. Antonio Rodríguez Tamez
Jefe. del Servicio de Urgencias

Dr. Marlo César Menchaca Marín
Jefe del Servicio de Lactantes

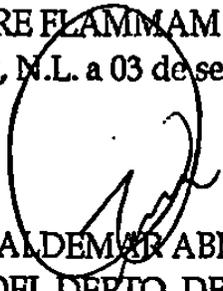
FACULTAD DE ENFERMERIA U.A.N.L.
SUB-SECRETARIA DE POSTGRADO
M.C. LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ
P R E S E N T E

Por este conducto hago de su conocimiento que reconociendo la importancia que desde el punto de vista administrativo tiene el proyecto "Valoración de los Registros de Enfermería en una Institución de Tercer nivel", que realiza la Lic. Amada Briones Ramírez, ésta jefatura a mi cargo no tiene inconveniente en autorizar la aplicación del Instrumento "EVRE" Escala para Valorar los Registro de Enfermería, no sin antes sugerirle que es necesario que se nombre a alguna persona que represente al grupo de estudio para conocer sobre que bases serán entrevistadas; tal como lo señala la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

A T E N T A M E N T E .-

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Monterrey, N.L. a 03 de septiembre de 1997.


DR. VALDEMAR ABREGO MOYA
JEFE DEL DEPTO. DE PEDIATRIA.

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Amada Briones Ramírez

**Candidato para el Grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en
Administración de los Servicios de Enfermería**

Tesis:

Opinión del Personal de Enfermería Respecto a sus Registros

Campo de Estudio:

Administración de Enfermería

Biografía:

Datos personales: Nacida en Montemorelos, Nuevo León, el 2 de Marzo de 1952, hija de Amado Briones Silva y Mercedes Ramírez Cortéz (+).

Educación:

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido de Lic. en Enfermería en 1986.

Experiencia Profesional:

- **Auxiliar de Enfermería en Hospital Universitario UANL de 1969 a 1984.**
- **Técnica en Enfermería en Hospital Universitario UANL de 1984 a 1986.**
- **Servicio Social de Licenciatura en Enfermería en Hospital Universitario de la UANL**
- **Licenciada en Enfermería en Hospital Universitario UANL de 1987 a la fecha.**
- **Subjefe de Enfermería del Servicio de Urgencias Pediatría 1985-1987.**
- **Jefe de Enfermería del Departamento de Pediatría en Hospital Universitario UANL 1987 a la fecha.**
- **Maestra Instructor por horas del Departamento Materno Infantil de Facultad de Enfermería de UANL de 1987 a la fecha.**

