



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

REGISTROS DE ENFERMERÍA AL ALTA DE USUARIOS EN UN EFECTOR PÚBLICO

Autores:

Br. Alvez, Anelise
Br. Flores, María Noel
Br. Garay, Jhon
Br. Moreno, Ivana
Br. Rosso, Romina
Br. Sizurqui, Maycol

Tutores:

Prof. Adj. Carolina Phillips
Doc. Asist. Adriana Aulet

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

HOJA DE APROBACIÓN:

Autores:

Br. Alvez Anelise.
Br. Flores Maria Noel.
Br. Garay Jhon.
Br. Moreno Ivana.
Br. Rosso Romina.
Br. Sizurqui Maycol.

Título del trabajo:

Registros de enfermería al alta de usuarios en un efector público.

Tipo de trabajo:

Trabajo Final de Investigación.

Grado obtenido:

Licenciado en Enfermería.

Institución que lo concede:

Facultad de Enfermería-UdelaR.

Departamento:

Administración.

Fecha de aprobación:

Tribunal: (con su respectiva titulación y una línea para la firma del tutor)

-Prof.

-Prof.

-Prof.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
ANTECEDENTES.....	9
MARCO TEORICO.....	13
METODOLOGÍA.....	18
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	54
ANEXOS.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.

A.G.E.S.I.C. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento.

C.O.N.A.E. Comisión Nacional Asesora de Enfermería.

C.M.B.D. Conjunto Mínimo Básico de Datos.

G.A.E. Grupo Asesor de Enfermería.

H.C. Historia Clínica.

H.C.E.N. Historia Clínica Electrónica Nacional.

M.S.P. Ministerio de Salud Pública.

P.A.E. Proceso de Atención de Enfermería.

S.N.I.S. Sistema Nacional Integrado de Salud.

U.deLaR. Universidad de la República.

RESUMEN

La presente investigación se elaboró en un efector público de carácter universitario con el objetivo de conocer acerca de los registros de enfermería al alta en las historias clínicas de usuarios de los servicios de medicina general. La metodología implementada: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se utilizó muestreo probabilístico a conveniencia con una muestra de cien historias clínicas provistas por el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Se implementó un instrumento de recolección de datos elaborado por el equipo de investigación. Los principales resultados obtenidos indicaron que se encuentran ausentes en gran mayoría los registros al alta por parte del personal de enfermería al egreso del usuario. Ahora bien de la menor proporción de historias clínicas en las que sí hubo registro, se pueden apreciar las características de los mismos y a la mayoría de los responsables de dicho registro siendo estos estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería - Universidad de la República.

PALABRAS CLAVES

Registros, Historia Clínica, Alta Hospitalaria, Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue elaborado por seis estudiantes de la Universidad de la República Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, Plan 1993, cursando el Cuarto Ciclo, en el marco correspondiente al trabajo final de investigación. Se abordó el tema Registros de Enfermería en la Historia Clínica al alta.

Se planteó como objetivo de dicha investigación conocer los registros de enfermería al alta de usuarios en las historias clínicas de los Servicios de Medicina General de los pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el último trimestre del año 2016.

Cabe destacar que los registros de enfermería en la Historia Clínica constituyen una fuente de información fundamental para la gestión del cuidado, siendo un aspecto relevante para la continuidad de la atención.

El aporte de nuestra investigación fue develar qué registra enfermería en las Historias Clínicas al alta de los usuarios, dado que en nuestro medio no existen estudios que muestren esa información. Es importante considerar que a nivel nacional se está gestionando un cambio reestructurando a los sistemas de información involucrando las TIC (tecnología de la información y de la comunicación); que apunta a mejoras en la calidad asistencial y a fortalecer la continuidad de los cuidados.

Para llevar a cabo este estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal se realizó revisión de los registros de enfermería al alta en historias clínicas de los servicios de medicina general correspondientes a los pisos 11 y 12 con la finalidad de recolectar datos mediante la aplicación de un instrumento preestablecido, para su posterior procesamiento y análisis.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer los registros de enfermería al alta en las historias clínicas de los Servicios de Medicina General de los pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el último trimestre del año 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar si existen los registros de enfermería relativos al alta de usuarios en la historia clínica.
- Observar características del registro al alta de enfermería en la historia clínica.
- Identificar los responsables de los registros de alta de enfermería en la historia clínica.

ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas fuentes de información, se tomaron las palabras claves: Registros, Historia Clínica, Alta Hospitalaria, Enfermería. Las distintas fuentes fueron: Artículos científicos, libros, Tesis de grado y Posgrado, portales y páginas web (Biblioteca Virtual en Salud: Timbó, Colibrí, Scielo, Descriptores de Ciencias de la Salud, Google académico).

Haciendo referencia a investigaciones anteriores se encontró como antecedente histórico y relevante que en el año 1989 la Cátedra de Administración de la Escuela Universitaria de Enfermería (actual Facultad de Enfermería) y en coordinación con la División de Enfermería del Hospital de Clínicas realizó el estudio *Registros con identidad metodológica* por la Prof. Lic. Haydee Ballesteró.

En esta investigación se manifiesta que “los cambios que se operan en el perfil de la actividad del enfermero, han llevado a formular interrogantes referidos a cuáles deberían ser los modelos de registros a utilizar que recojan no sólo el proceso práctico, sino que al mismo tiempo incluya el proceso intelectual”⁴ dando cuenta aquí no solo de la importancia de los registros del quehacer diario durante la atención en el proceso salud enfermedad de los usuarios sino también de los procesos metodológicos e intelectuales que los profesionales ejecutan para su correcto accionar.

Implementaron para su estudio un nuevo sistema de registros en la historia clínica, con una nueva hoja de registros que abordaron tanto lo práctico como lo metodológico e intelectual para su posterior análisis, siendo estos unos de los motivos

por los que hemos seleccionado a destacar este antecedente, valorando su aporte a la construcción del conocimiento y la investigación en este área.

Por medio de este estudio se pretendió establecer unificación de criterios con respecto a la valoración de los usuarios, logrando organizar y crear sistemas únicos de registros, con la finalidad de potenciar el rol independiente de enfermería. Otro aspecto que se pretendió avanzar fue en la planificación de la atención de enfermería por medio de un registro que esté estructurado con indicadores básicos.

El estudio expresa la elaboración y ejecución de un sistema de registro permitiendo un seguimiento de la asistencia a los usuarios.

A nivel Nacional como antecedente más actual se encontró como referencia la tesis de posgrado *Registro electrónico de enfermería modelo de datos básicos* realizado por la Lic. Esp. Mariana Tejera González de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería.

El área de investigación de dicho trabajo son los registros electrónicos de enfermería.

Se planteó por parte de la investigadora generar un modelo de registro electrónico de datos básicos que involucra el P.A.E. y a su vez que tenga una participación activa en todos los efectores de salud del S.N.I.S.

La metodología utilizada durante la recolección y el posterior procesamiento de datos fue de tipo cuantitativo con validación de contenido mediante la técnica Delphi, en dos rondas.

En dicha investigación se establecieron datos básicos de enfermería que a su vez formaron parte del modelo de registro. El cuestionario creado se envió por parte de la investigadora a una red de expertos internacionales de enfermería (Cuba, Chile, Perú, Colombia y Uruguay).

Según menciona la investigación hubo acuerdos en la mayoría de los datos propuestos para el modelo de registro electrónico de enfermería. De la manera que se estructuró el modelo de registros permite representar el proceso de atención de enfermería, estos datos básicos además podrían incluirse en la Historia Clínica Electrónica Nacional (H.C.E.N.)⁵

En lo referido a tesis de grado hallamos el trabajo final de investigación denominado *Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad* cuyas autoras las bachilleres Cancela Alejandra, Fontán Verónica, Martins Analía, Piriz Yohanna y Vittola Magela pertenecen a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Cátedra de Adulto y Anciano, la misma se realizó durante el año 2010 bajo la tutoría de la Prof. Mg. Costabel, Miriam.

El objetivo de dicho trabajo de investigación fue evaluar si los registros de Enfermería en las historias clínicas de los usuarios hospitalizados durante el mes de marzo de 2010 en el Hospital de Clínicas y Sanatorio Círculo Católico cumplen con los estándares de calidad.

Concluyeron que, en líneas generales, existen dificultades para realizar los registros de enfermería en la historia clínica de manera que cumplan con los estándares de calidad que se tomaron como referencia para dicha investigación. ⁶

Ana Mary Vintancurt, Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República Uruguay, en su artículo *Valor de los registros en Enfermería* expresaba “El pasado, el presente y el futuro del universo social, científico y tecnológico dependen del cúmulo de registros: datos, información, observaciones realizadas por el hombre” ⁷; En dicho artículo se destaca la importancia de la internalización y visualización del testimonio del registro como evento vital para la trascendencia de la profesión, y el aporte al equipo interdisciplinario de salud mediante las distintas formas de registro para brindar una atención más eficaz y eficiente.

Por otro lado el Lic. en Enfermería Héctor Rosso en su estudio realizado en el año 2014 *Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado*, realizado en el Hospital Pereira Rossell de Montevideo, indicaba la necesidad de ser conscientes de la importancia de contar con registros de calidad durante el proceso de atención y las implicancias legales que tienen los mismos, plasmando a su vez que un instrumento normalizado tanto electrónico como en papel permite individualizar holísticamente el cuidado enfermero y favorece el uso de un lenguaje común facilitando la comunicación interprofesional, evitar errores y omisiones. Otros aspectos importantes de su estudio hablan de la importancia del registro en cuanto a la visibilidad de la profesión y una rica herramienta de investigación para la disciplina ⁸.

MARCO TEÓRICO

Dentro del sector salud los Registros de Enfermería son uno de los elementos que conforman los Sistemas de Información y hacen de gran utilidad para la gestión del cuidado del usuario.

El Lic. En Enf. Hector Rosso define los registros enfermeros como “Procedimiento escrito de comunicación que congrega de modo permanente la información vinculada con el tratamiento de la asistencia sanitaria”⁹.

Se define Sistema de Información como: “Un conjunto integrado de diversos elementos de equipo, software y recursos humanos que satisfacen las necesidades de una organización en materia de recopilación, almacenamiento y procesamiento de datos y de generación de informes. Estos sistemas pueden encontrarse en casi todas partes en el sector de atención de salud, como los hospitales, los dispensarios, los centros de salud comunitarios, los organismos de salud, los establecimientos de investigación y las instituciones educacionales. Su configuración, capacidad y funciones dependen mucho de cómo se empleen y el tipo de trabajo realizado en la organización”¹⁰.

Los registros de enfermería se reglamentan según el decreto 354/014 de la ley N°18815 en el artículo 4, Competencias del licenciado en enfermería, inciso T: “Documentar, mediante registros el proceso de enfermería, así como informes de planes y programas desarrollados en todos los niveles de atención”¹¹.

La Comisión Nacional de Enfermería (C.O.N.A.E.) dispone sobre los registros de enfermería en el territorio nacional estableciendo “el servicio de enfermería elabora

registros del 100% de la población asistida, documentando las actividades realizadas en forma legible e identificable. También deberá registrar el 100% de los pacientes referidos a las instancias de ingreso, estadía y egreso haciendo referencia a los aspectos y/o cambios relevantes de la evolución y actividades cumplidas en cada turno”¹². Por otra parte dispone de registros propios que se integran a la historia clínica para el 100% de la población asistida que le permiten documentar el proceso de atención continuo de cada paciente.

Los Registros de Enfermería forman parte de la Historia Clínica, que según el Ministerio de Salud;... “es un conjunto de documentos, inalterables e indestructibles, donde se encuentran todos los datos relativos a la evolución del estado de salud de un paciente desde el nacimiento hasta la muerte. Allí podemos encontrar detalles sobre síntomas, enfermedades, tratamientos recientes o pasados, intervenciones quirúrgicas, antecedentes familiares del paciente entre otros. Los servicios de salud tienen el derecho y el deber de conservar y custodiar las historias clínicas completas de cada uno de sus pacientes en forma escrita o electrónica. Los trabajadores de la salud deben realizar un correcto llenado de la historia clínica. Se debe registrar todos los datos e informaciones referidas al paciente y su proceso de atención de manera completa, ordenada, veraz e inteligible. La historia clínica es de carácter confidencial. Sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o personas autorizadas por él, y el Ministerio de Salud Pública incluyendo la Junta Nacional de Salud cuando lo consideren pertinente”¹³.

El programa Salud.uy, programa creado por la Presidencia, AG.E.S.I.C. , el M.S.P. y El Ministerio de Economía y Finanzas, cuyo fin persigue la modernización de los procesos en el área de salud, y su objetivo es fortalecer el S.N.I.S. a través del uso de las T.I.C creando herramientas para que los todos los prestadores de salud puedan brindar sus servicios en forma integrada, lanzó una primera versión de un modelo de registro electrónico unificado; la H.C.E.N. la cual engloba conjunto mínimo de datos clínicos a registrar en las distintas instancias asistenciales; los ingresos y egresos hospitalarios, las consultas en urgencia y en policlínica, y un resumen dinámico del estado de salud del paciente; Donde los registros de enfermería no han sido incorporados aún ¹⁴.

Un conjunto mínimo básico de datos (C.M.B.D.) o conjunto mínimo de datos clínicos se entiende como: "Un conjunto mínimo de elementos de información, con definiciones y categorías uniformes en cuanto a la dimensión específica de la enfermería profesional, que satisfaga las necesidades de información de los usuarios de datos múltiples en el sistema de atención de salud" ¹⁵.

La Historia Clínica Electrónica Nacional se conceptualiza como "Una herramienta que permite el almacenamiento, transferencia y consulta de información sobre la prestación de servicios de salud y datos clínicos del usuario. Entre sus cometidos está promover la continuidad de la atención sanitaria y la calidad del registro a través de la normalización de las estructuras clínicas, así como generar una base sustantiva de información clínica que permita complementar los servicios asistenciales y

su prestación a distancia. Uno de los principales objetivos de la H.C.E.N es garantizar que la información clínica vital del ciudadano esté disponible y accesible para el profesional de la salud, de forma oportuna, segura y en línea”¹⁶.

En la investigación de la Lic. Enf. Mg. Mariana Tejera¹⁷, expresa que en el año 2015 posteriormente a la conferencia llevada a cabo en A.G.E.S.I.C en el marco del programa de Salud.uy se conforma el Grupo Asesor de Enfermería (G.A.E) constituido en principio por profesores de la Facultad de Enfermería – Universidad de la República (UdelaR) de la Cátedra de Administración de los Servicios de Salud y la Cátedra de Niño y Adolescente con la intención de aportar un espacio específico para el Proceso de Atención de Enfermería siguiendo los lineamientos del S.N.I.S., y haciendo énfasis en el cambio del modelo de atención.

Es importante destacar el sistema referencia-contrarreferencia que se entiende como: “Un servicio de salud que dispone de una capacidad resolutive puede referir a un paciente, a otro servicio que tiene una mayor capacidad resolutive, para realizar un procedimiento diagnóstico, un tratamiento médico quirúrgico o una interconsulta. Tras ser atendido, este servicio realiza una contra referencia, que implica hacer la derivación del paciente en sentido contrario, con la finalidad de garantizar su seguimiento”¹⁸.

Dentro de este sistema, se establecen los criterios para la referencia y la contrarreferencia de los pacientes y constituye un insumo de información, cuyo análisis permite mejorar la productividad y elevar la calidad de los servicios de salud. Además de integrar la red de servicios de salud, se garantiza la continuidad en la atención, el uso

eficiente de los recursos, la aplicación del enfoque del derecho humano en salud y un servicio comprometido. El mismo funciona cuando existe una documentación precisa de la información que permite la comunicación entre los diferentes niveles de atención que consiste en un procedimiento administrativo-asistencial, que vincula a todos los niveles de atención.

Es importante mencionar que Enfermería cumple un rol protagonista si a la continuidad de cuidados se refiere, es por ello que es necesario realizar una adecuada planificación al alta.

Se entiende por Planificación del Alta al “Proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de unos cuidados sanitarios y asistencia social antes y después del alta. Requiere una acción coordinada y de colaboración entre los profesionales de la salud dentro del centro asistencial, y de la comunidad en general”¹⁹. Como documento informa y favorece la continuidad de los cuidados desde la hospitalización del usuario hasta el egreso hospitalario, permite la comunicación entre los profesionales de enfermería en las distintas áreas clínicas de asistencia, ya sea primaria o especializada para proporcionar cuidado de calidad y acorde a cada paciente, considerado como una herramienta esencial para establecer dicha comunicación. Proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador primario, es elaborado por el enfermero que atiende al paciente durante su hospitalización.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio seleccionado para la ejecución de dicha investigación científica fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

La unidad de análisis fue la historia clínica.

El objeto de estudio fueron los registros de enfermería al alta en la historia clínica.

Se tomó como universo de dicho estudio las Historias Clínicas de los usuarios dados de alta de los servicios de Medicina General de los de pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el último trimestre del año 2016.

La muestra seleccionada fue no probabilística, por conveniencia, la cual correspondió a 100 historias clínicas seleccionadas por el Jefe del Departamento de registros médicos.

Los criterios de inclusión para dicho estudio:

-Las historias clínicas de usuarios dados de alta de los Servicios de Medicina General de los pisos 11 y 12 en el último trimestre del año 2016 que estén disponibles en el Departamento de Registros Médicos, provistas por el Jefe del mismo.

Los criterios de exclusión para dicho estudio:

- Las historias clínicas de usuarios que no se encuentren disponibles en registros médicos (reingreso a la Institución, uso de otros investigadores, Extravío, etcétera).
- Las historias clínicas que no se puedan tomar por disposición legal.
- Las historias que no sean legibles.

El método de recolección de datos se elaboró mediante la revisión de los registros de enfermería de las historias clínicas de los usuarios que fueron dados de alta en el periodo indicado, aplicando como herramienta de recolección de datos un instrumento (**ver anexo 1**) elaborado por el equipo de investigación basado en el “Procedimiento de alta del paciente” de la División de Enfermería del Hospital de Clínicas(**ver anexo 3**) y en el instrumento implementado en el Programa Internado del Departamento de Administración de la Facultad de Enfermería llamado “ Pautas para Protocolo de egreso hospitalario de Enfermería” (**ver anexo 2**).

Se solicitó el permiso del Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas para la recolección de datos en las historias clínicas de la Institución.

El instrumento consta de una serie de variables cualitativas y cuantitativas acerca de los registros de enfermería al alta que fueron adaptadas a la investigación. Dichas variables se expresan en ítems que serán marcados según los registros que se fueran identificando en la revisión de las historias.

Variables de estudio:

- Presencia de registro

Definición conceptual: Constancia escrita de información.

Definición operacional: Presente, Ausente.

Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

- Visualización de destino

Definición conceptual: Registro visible de lugar a donde se dirige.

Definición operacional: Se visualiza, Se visualiza parcialmente, No se visualiza.

Tipo de variable: Cualitativa, nominal.

- Lugar de destino

Definición conceptual: Espacio físico de llegada.

Definición operacional: Domicilio; Transferencia: a otro servicio, a otra Institución; Residencial/Casa salud.; Fallece (morgue).

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal.

- Identifican cuidados de enfermería

Definición conceptual: Registro de las acciones de planes de cuidados enfermeros.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Cantidad cuidados de enfermería identificados

Definición conceptual: cantidad de registros de las acciones de planes de cuidados enfermeros identificados.

Definición operacional: Entre 1-3 cuidados, Entre 4-6 cuidados, Más de 6 cuidados.

Tipo de variable: Cuantitativa, discreta.

- Identifican diagnósticos de enfermería

Definición conceptual: Registro de la forma de expresar las necesidades de atención identificadas por el enfermero profesional.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Cantidad de diagnósticos de enfermería identificados

Definición conceptual: Cantidad de registros de la forma de expresar las necesidades de atención identificadas por el enfermero profesional.

Definición operacional: Entre 1-3 diagnósticos, Entre 4-6 diagnósticos, Más de 6 diagnósticos.

Tipo de variable: Cuantitativa, discreta.

- Identifican instrucciones o indicaciones

Definición conceptual: Registro de recomendaciones o pasos a seguir.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Cantidad de instrucciones o indicaciones

Definición conceptual: Cantidad de registros de las recomendaciones o pasos a seguir.

Definición operacional: Entre 1-3 instrucciones o indicaciones, Entre 4-6 instrucciones o indicaciones, Más de 6 instrucciones o indicaciones.

Tipo de variable: Cuantitativa, discreta.

- Identifican coordinación con servicio de referencia

Definición conceptual: identificación hacia dónde se dirige el usuario al alta para continuar plan de cuidados.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Identificación del responsable del alta

Definición conceptual: Registro de identificación del responsable del alta.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Responsable del alta de enfermería

Definición conceptual: Personal que ejecuta actividad.

Definición operacional: Licenciado, Auxiliar, Estudiante de licenciatura en enfermería, no se visualiza.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal.

- Medio de egreso

Definición conceptual: Recurso empleado para salida.

Definición operacional: Traslado en ambulancia, Por sus propios medios, camilla/silla de ruedas, no se visualiza.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal.

- Registros orientados a la educación

Definición conceptual: Constancia escrita de actividad de transmisión de información y/o conocimientos con un fin.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Registro de egreso con dispositivos

Definición conceptual: Constancia escrita de salida con presencia de uno o más elementos colocados en el paciente durante la internación.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Identifica motivo de alta

Definición conceptual: Constancia escrita de razón de egreso.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Registros de entrega de materiales o fármacos

Definición conceptual: Constancia escrita de objetos proporcionados.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Registros de interconsulta con especialistas

Definición conceptual: Constancia escrita de comunicación verbal o mediante documento con otro/s profesionales/s.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Registro de iatrogenias al alta

Definición conceptual: Daño que el usuario no tenía y que se deriva de la atención médica al egresar.

Definición operacional: Sí, No.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal, dicotómica.

- Legibilidad de registro:

Definición conceptual: Escritura lo suficientemente clara para poder comprenderla.

Definición operacional: Legible, parcialmente legible, ilegibles.

Tipo de variable: Cualitativa, Nominal.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de investigación fue enviado para consideración y aprobación por la División de Enfermería y Comité de ética del Hospital de Clínicas (Anexo 4).

Para el desarrollo de esta investigación fue fundamental el cumplimiento de la normativa nacional vigente adherida a la versión 2000 de la Declaración de Helsinki expresada en el decreto 379/008, vinculado a la investigación con seres humanos, que regula las actividades de investigaciones científicas en las Instituciones de salud reguladas por el M.S.P.²⁰

Según el decreto n° 379/008 “Previamente a toda Investigación se deberá contar con la aprobación del Comité de Ética Institucional, el que deberá ser acompañado de su respectivo Protocolo de Investigación” En el inciso “i” expresa: “prever procedimientos que aseguren la confidencialidad y la privacidad, la protección de la imagen y la no estigmatización, garantizando la no utilización de la información en perjuicio de personas y/o comunidades”¹⁹.

En la ley 18335, Pacientes y usuarios de los servicios de salud Derechos y obligaciones, en cuanto a las investigaciones científicas se expresa en el artículo 12: “Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo”²¹.

En el artículo 18 aclara: “La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente. El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediante orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal”²².

RESULTADOS

Con respecto a los registros de enfermería al alta en las historias clínicas de los servicios de medicina general de los pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en el último trimestre del año 2016, se presentan los hallazgos de los mismos recolectados en las historias clínicas del Departamento de Registros Médicos.

Con respecto a la presencia de registros de alta de enfermería se obtuvo un 33% de registros presente y un 67% ausentes.

Cabe destacar de aquellas historias clínicas donde el registro de enfermería al alta es ausente que estas no reúnen ninguna otra variable a valorar según nuestro instrumento de recolección de datos.

Con respecto a las historias clínicas que presentan registros, se describe a continuación las diferentes variables procesadas.

Haciendo referencia a la visualización de destino del usuario se pudo observar que la mayoría no se visualiza en un 73%, seguido de un 21% donde sí se visualizan; Acorde a éste 21% pasamos a mencionar el lugar de destino teniendo mayor prevalencia en un 66% los usuarios que se fueron a domicilio y en menor proporción un 34% que fallecieron.

Haciendo mención a la variable identificación de cuidados de enfermería apreciamos que sólo en un 15% de las historias clínicas hubo registro de los mismos, de los cuales el 100% corresponden al rango de entre 1-3 cuidados brindados.

Es importante explicitar que con respecto a la variable diagnósticos de enfermería no hubo ningún registro en las 100 historias clínicas que fueron seleccionadas.

Relativo a las instrucciones o indicaciones de enfermería, solo en un 6% se pudo observar registro de la misma, con respecto a estos registros se observó que el 100% de los mismos corresponde al rango de 1-3 instrucciones o indicaciones de enfermería brindados. Cabe destacar que en un 94% de las historias clínicas no hubo registro de los mismos con respecto a la variable analizada.

Continuando con la descripción de las diferentes variables a continuación se menciona la variable coordinación con servicio de referencia, obteniéndose como resultado un 97% donde no se identificó ninguna coordinación a otro servicio, en cambio sí se identificó coordinación en un 3% de las historias clínicas.

Correspondiente a la identificación del responsable del alta de enfermería, predominan los registros de estudiantes de licenciatura en enfermería en un 30%, seguidos de licenciados en enfermería en un 12%, y en menor proporción auxiliares en enfermería en un 10%. Aludimos que en un 48% no se logró identificar responsable de los registros de los mismos.

En cuanto a la identificación del medio de egreso del servicio se apreció que no se visualiza en un 73%, mientras que en un 24% lo hizo por sus propios medios y finalmente un 3% en ambulancia.

Expresando la variable registros orientados a la educación el porcentaje que se destaca con un 94% es la inexistencia de los mismos.

Ahora bien, a propósito de la presencia de registro de egreso con dispositivos se pudo apreciar la no existencia de los mismos en un 100%.

Refiriéndose a la siguiente variable: motivos de alta, se presentó que solo en un 09% explicaban los motivos del mismo, mientras que en el 91% restante fueron ausentes.

Con respecto a la entrega de materiales o fármacos, en un 12% fueron entregados, mientras que en un 88% no.

Relativo a los registros de interconsulta con especialistas, la totalidad de las historias no fueron identificadas, lo cual corresponde al 100%.

Analizando la variable de la legibilidad de los registros, el porcentaje que prevaleció con un 82% es de aquellas historias clínicas en donde fueron legibles, seguidas de un 18% considerada parcialmente legibles.

Finalmente el 100% de las historias clínicas no denota complicaciones al alta.

Tabla 1- Distribución de la Presencia de Registros enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

PRESENCIA DE REGISTROS	FA	FR	FR%
Presente	33	0,3	33%
Ausente	67	0,7	67%
TOTAL	100	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 1- Distribución de la Presencia de Registros enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

PRESENCIA DE REGISTROS

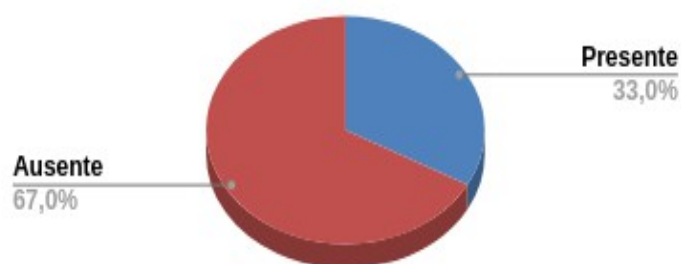


Tabla 2- Distribución de la visualización del registro del destino del usuario al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

VISUALIZACIÓN DE DESTINO	FA	FR	FR%
Se visualiza destino	9	0,21	21%
Se visualiza parcialmente destino	2	0,06	6%
No se visualiza destino	22	0,73	73%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 2- Distribución de la visualización del registro del destino del usuario al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

VISUALIZACIÓN DE DESTINO

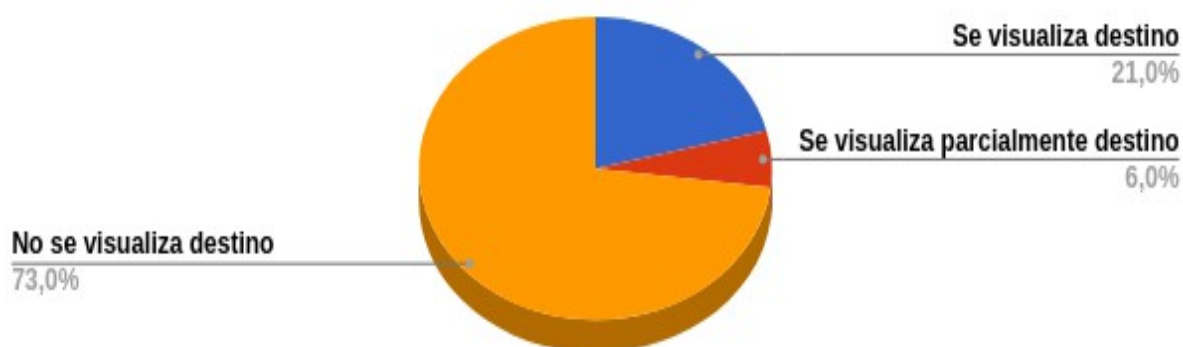


Tabla 3- Distribución del registro del lugar de destino del usuario al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

LUGAR DE DESTINO	FA	FR	FR%
Domicilio	6	0,66	66%
Otra institución	0	0	0%
Residencial/Casa de salud	0	0	0%
Fallece	3	0,34	34%

TOTAL	9	1	100%
--------------	---	---	------

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 3- Distribución del registro del lugar de destino del usuario al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

LUGAR DE DESTINO

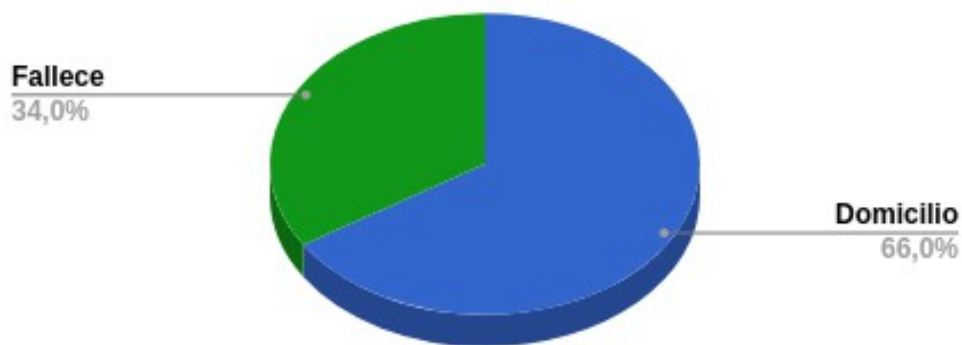


Tabla 4- Distribución de identificación de registros de cuidados enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

IDENTIFICACIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS	FA	FR	FR%
Si	5	0,15	15%
No	28	0,85	85%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 4- Distribución de identificación de registros de cuidados enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

IDENTIFICACIÓN DE CUIDADOS

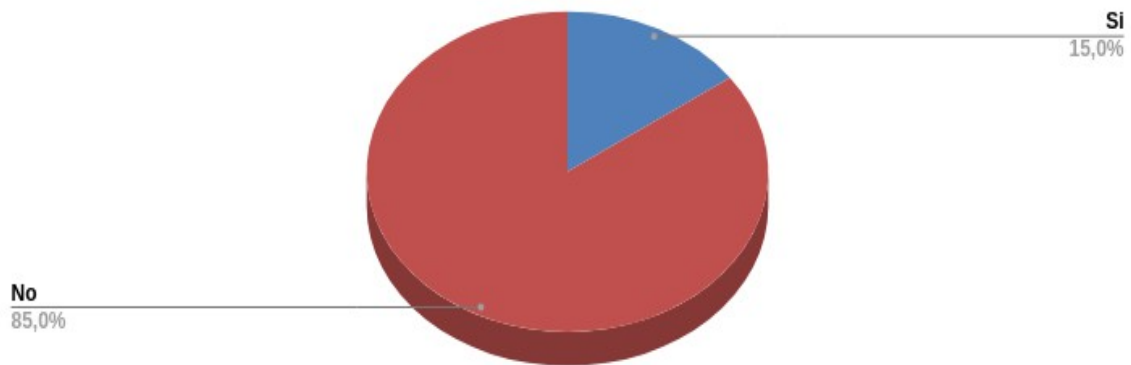


Tabla 5- Distribución de registros de la cantidad de cuidados enfermeros identificados al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

CANTIDAD DE CUIDADOS DE ENF. IDENTIFICADOS	FA	FR	FR%
1 a 3 cuidados	5	1	100%
4 a 6 cuidados	0	0	0%
más de 6 cuidados	0	0	0%
TOTAL	5	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 5- Distribución de registros de la cantidad de cuidados enfermeros identificados al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

CANTIDAD DE CUIDADOS IDENTIFICADOS

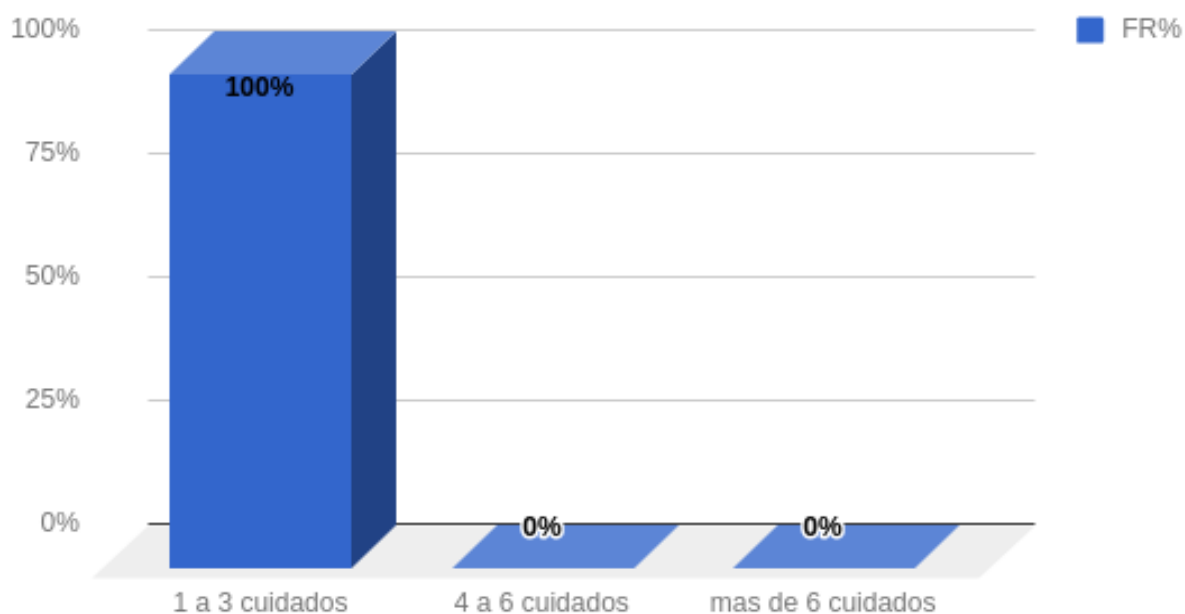


Tabla 6- Distribución de registros de diagnósticos enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS IDENTIFICADOS	FA	FR	FR%
Si	0	0	0%
No	33	1	100%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 6- Distribución de registros de diagnósticos enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

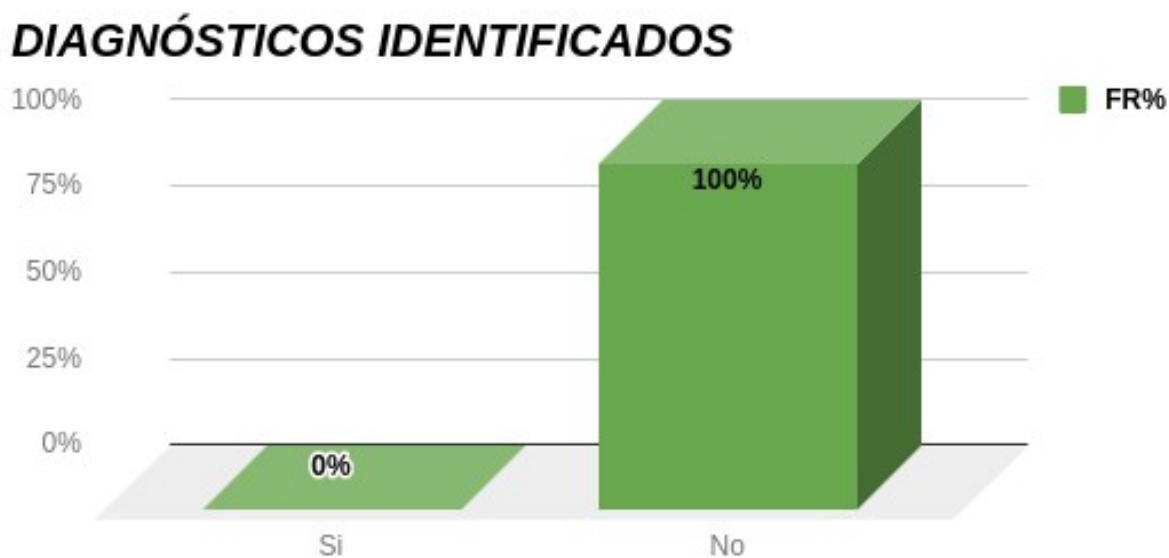


Tabla 7- Distribución de cantidad de registros de diagnósticos enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

CANTIDAD DE DX. DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS	FA	FR	FR%
1 a 3 Dx. de enfermería	0	0	0%
4 a 6 Dx. de enfermería	0	0	0%
más de 6 Dx. de enfermería	0	0	0%

TOTAL	0	0	0%
--------------	---	---	----

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 7- Distribución de cantidad de registros de diagnósticos enfermeros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

CANTIDAD DE DIAGNÓSTICOS

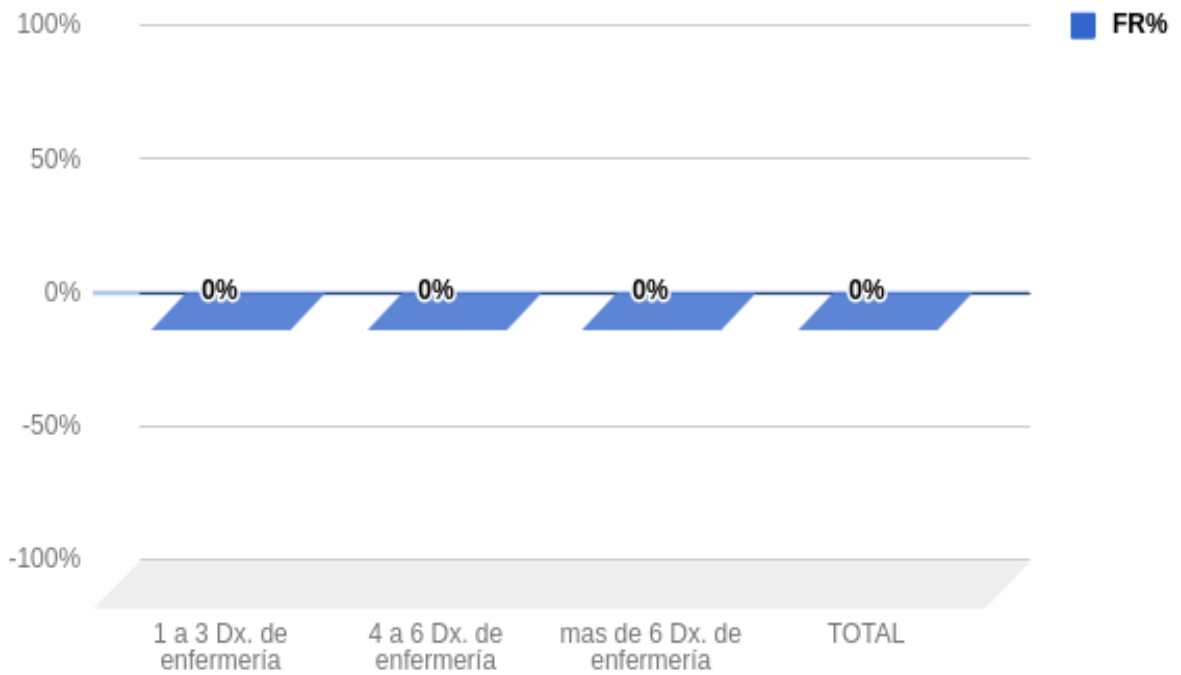


Tabla 8- Distribución de registros de indicaciones o instrucciones al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

IDENTIFICAN INDICACIONES DE ENFERMERÍA	FA	FR	FR%
Si	2	0,06	6%
No	31	0,94	94%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 8- Distribución de la identificación registros de indicaciones o instrucciones al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

IDENTIFICACIÓN DE INSTRUCCIONES O INDICACIONES

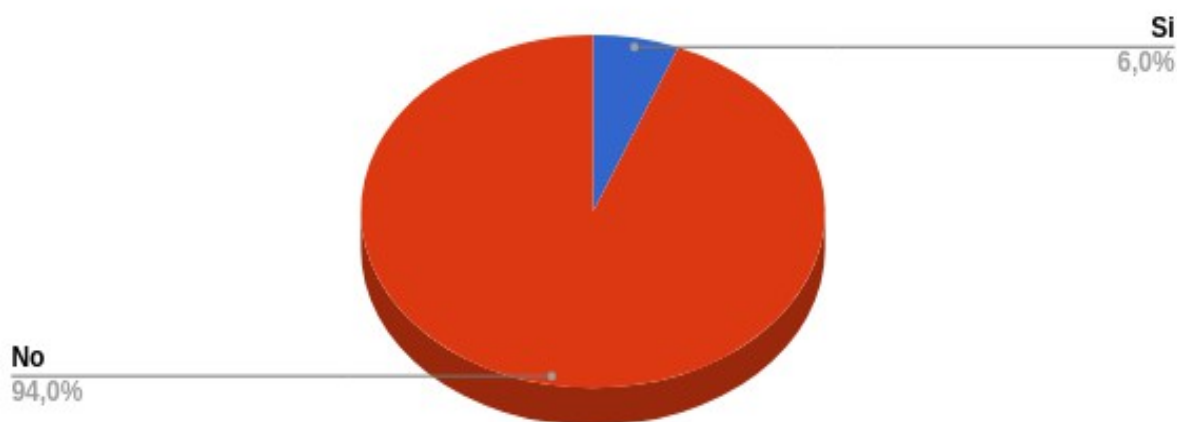


Tabla 9- Distribución de cantidad de indicaciones o instrucciones al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

CANTIDAD DE INDICACIONES DE ENF. IDENTIFICADAS	FA	FR	FR%
1 a 3 indicaciones de Enf.	2	1	100%
4 a 6 indicaciones de Enf.	0	0	0%
Más de 6 indicaciones de Enf.	0	0	0%
TOTAL	2	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 9- Distribución de cantidad de indicaciones o instrucciones al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

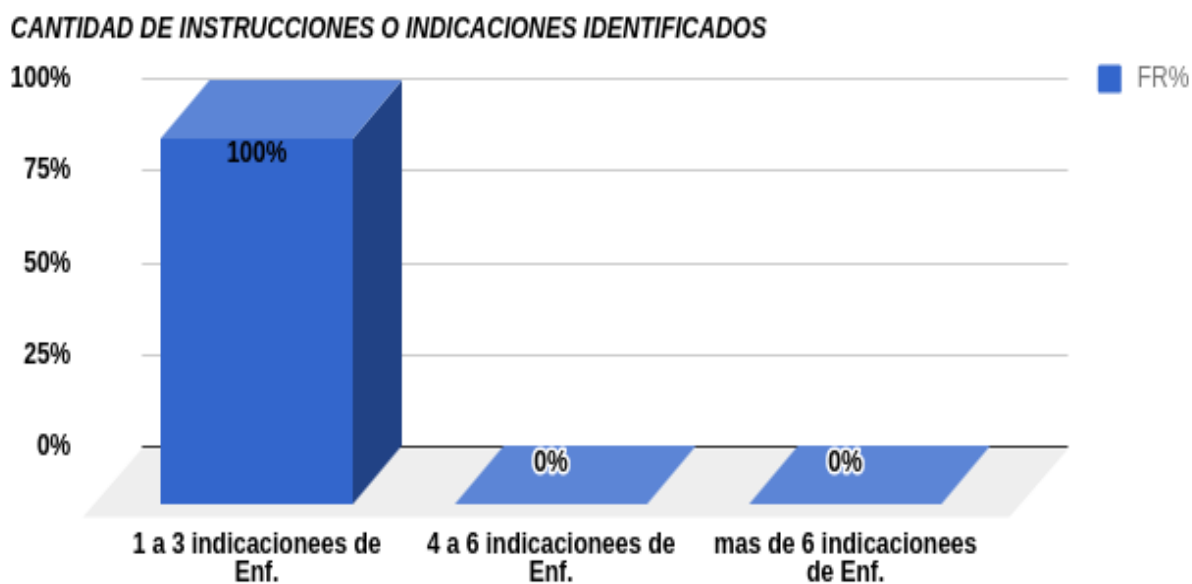


Tabla 10- Distribución de registros de coordinación con servicios de referencia al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

COORDINACIÓN CON SERVICIOS DE REFERENCIAS	FA	FR	FR%
Si	1	0,03	3%
No	32	0,97	97%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 10- Distribución de registros de coordinación con servicios de referencia al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

COORDINACIÓN SERVICIOS DE REFERENCIA

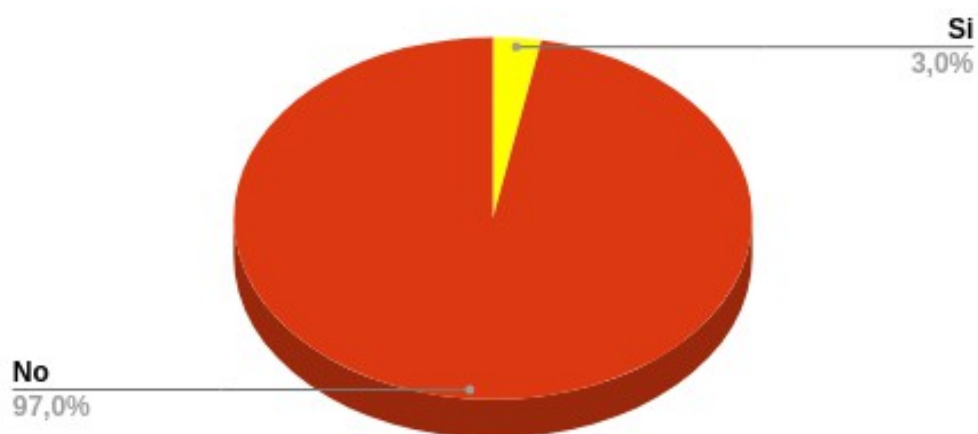


Tabla 11- Distribución de registros de responsable al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

RESPONSABLE DEL ALTA	FA	FR	FR%
Licenciada/o en Enfermería	4	0,12	12%
Auxiliar de Enfermería	3	0,1	10%

Estudiante de Lic. En Enfermería	10	0,3	30%
No se identifica (sólo firma del responsable)	16	0,48	48%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 11- Distribución de registros de responsable al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

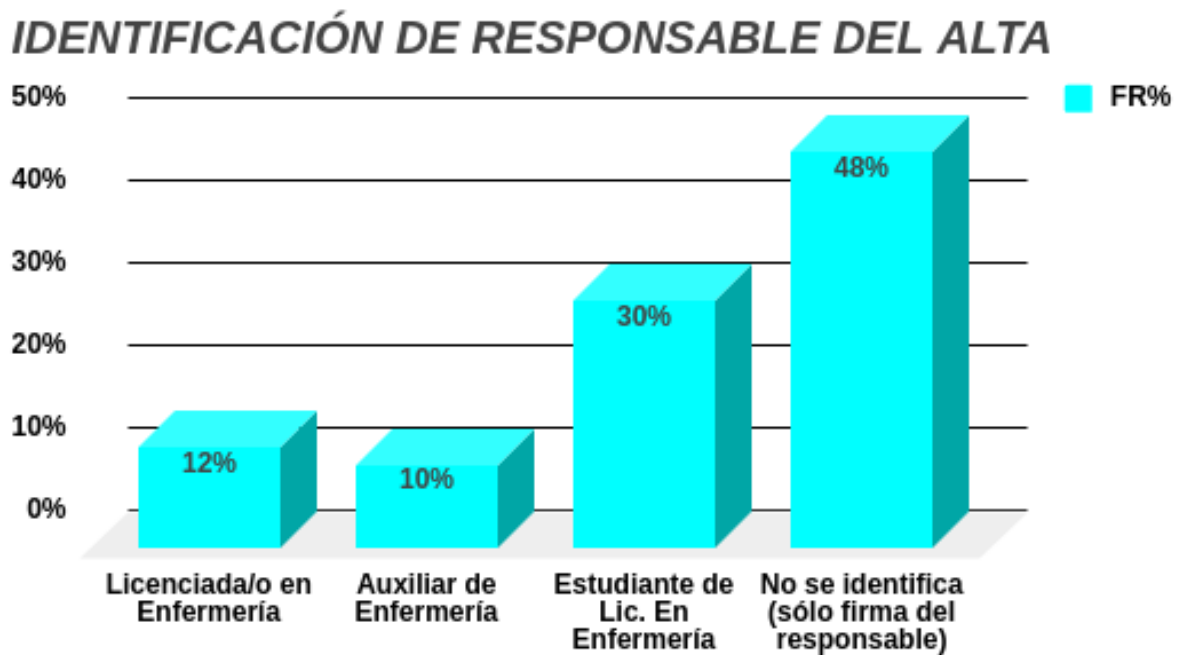


Tabla 12- Distribución de registros de medio de egreso al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

MEDIO DE EGRESO	FA	FR	FR%
Ambulancia	1	0,03	3%
Silla de ruedas/Camilla	0	0	0%
Propios medios	8	0,24	24%
No se visualiza medio de egreso	24	0,73	73%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 12- Distribución de registros de medio de egreso al alta en historias clínicas.

Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay.

Diciembre 2017.

VISUALIZA MEDIO DE EGRESO

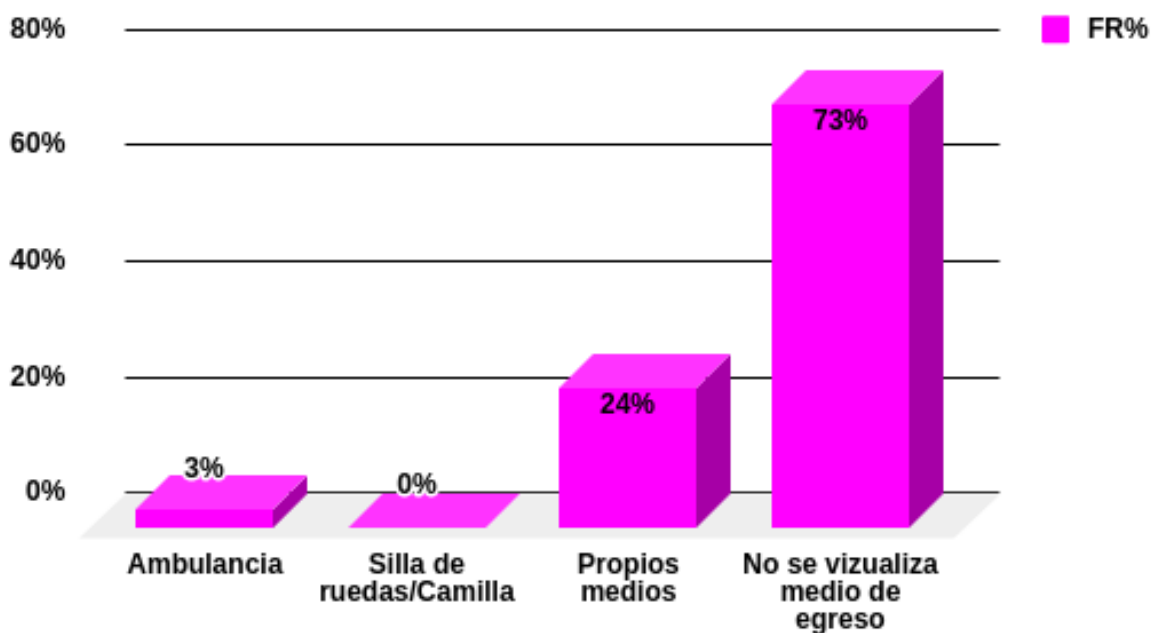


Tabla 13- Distribución de registros orientados a la educación al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

REGISTROS ORIENTADOS A LA EDUCACIÓN	FA	FR	FR%
Existen registros	2	0,06	6%
No existen registros	31	0,94	94%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 13- Distribución de registros orientados a la educación al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

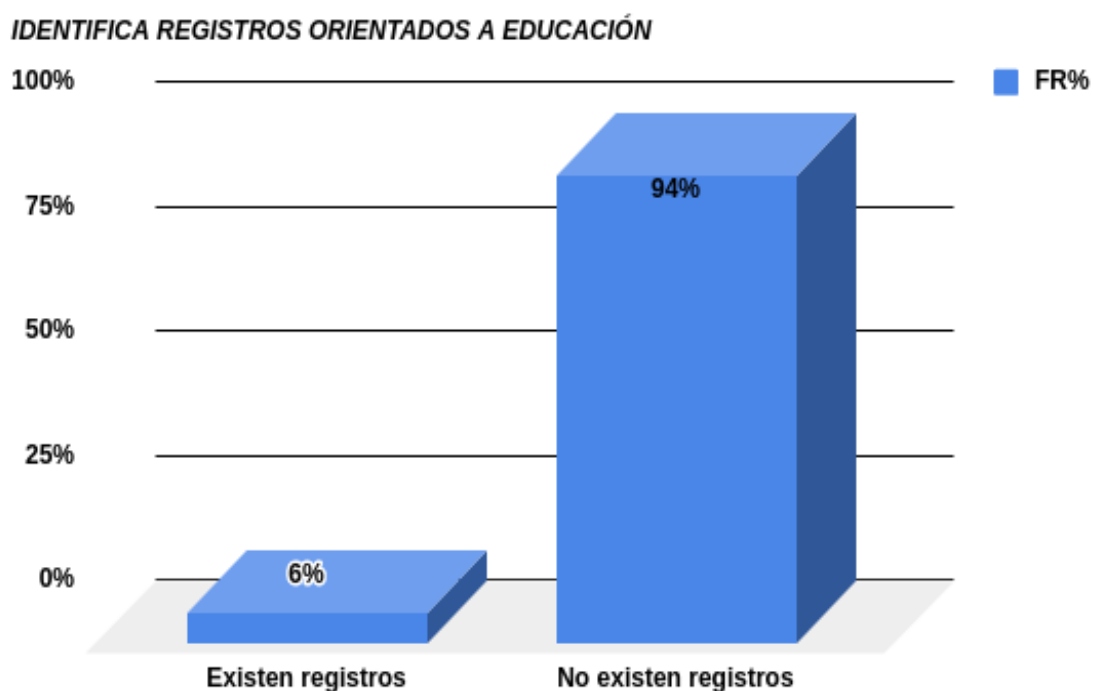


Tabla 14- Distribución de registros de egreso con dispositivos al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

REGISTROS DE EGRESO CON DISPOSITIVOS	FA	FR	FR%
Si	0	0	0%
No	33	1	100%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 14-Distribución de registros de egreso con dispositivos al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

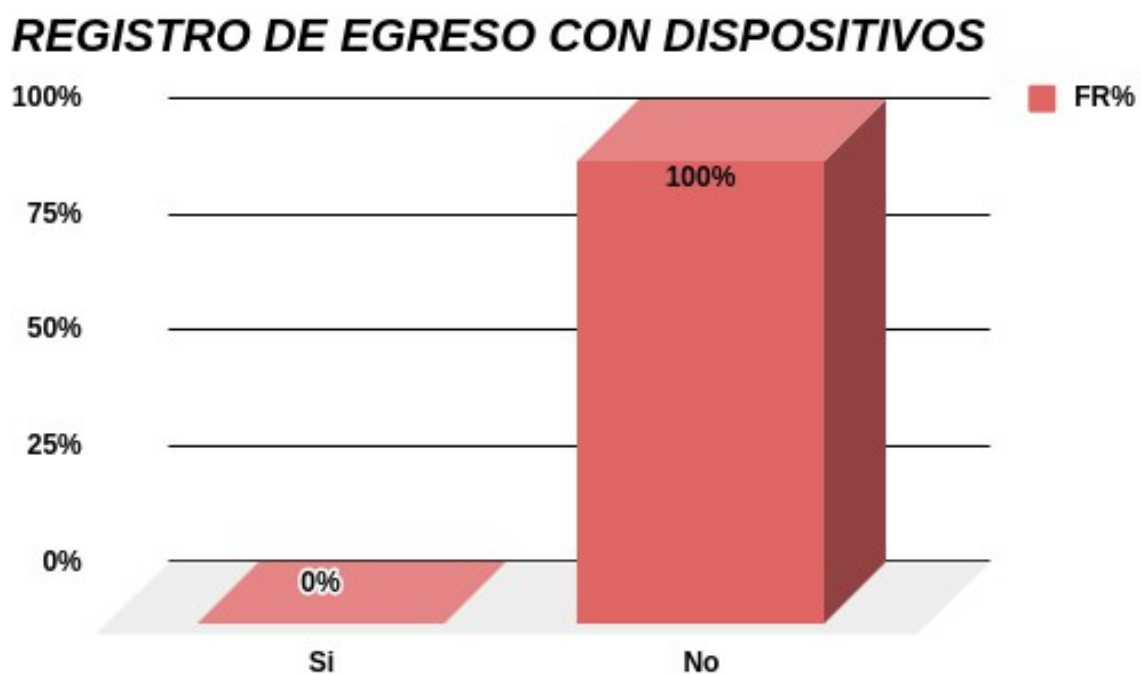


Tabla 15- Distribución de registros de motivo de egreso al alta en historias clínicas.

Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay.

Diciembre 2017.

IDENTIFICA MOTIVO DE EGRESO	FA	FR	FR%
Si	3	0,09	9%
No	30	0,91	91%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 15- Distribución de registros de motivo de egreso al alta en historias clínicas.

Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay.

Diciembre 2017.

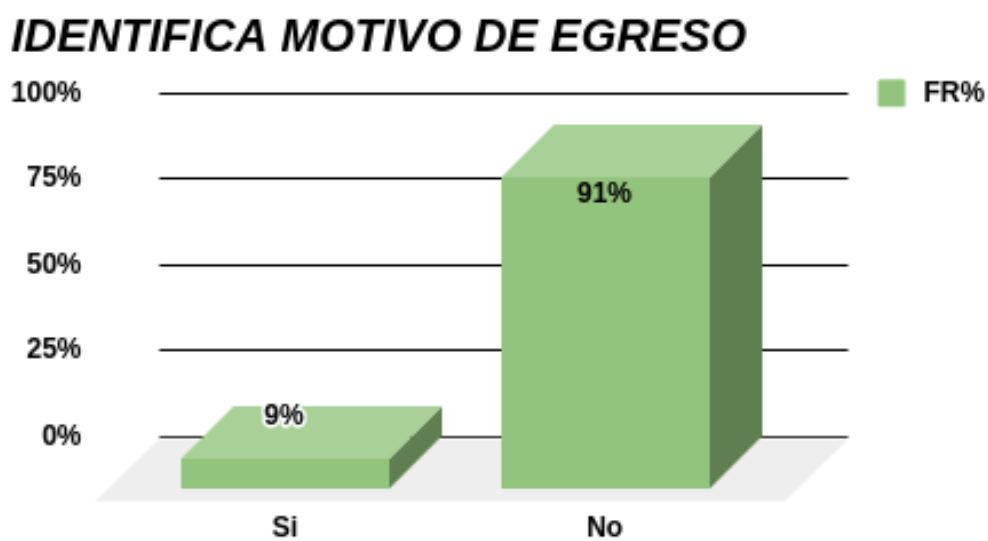


Tabla 16- Distribución de registros de entrega de materiales o fármacos al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

ENTREGA DE MATERIALES O FÁRMACOS	FA	FR	FR%
Si	4	0,12	12%
No	29	0,88	88%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 16- Distribución de registros de entrega de materiales o fármacos al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

ENTREGA DE MATERIALES O FARMACOS

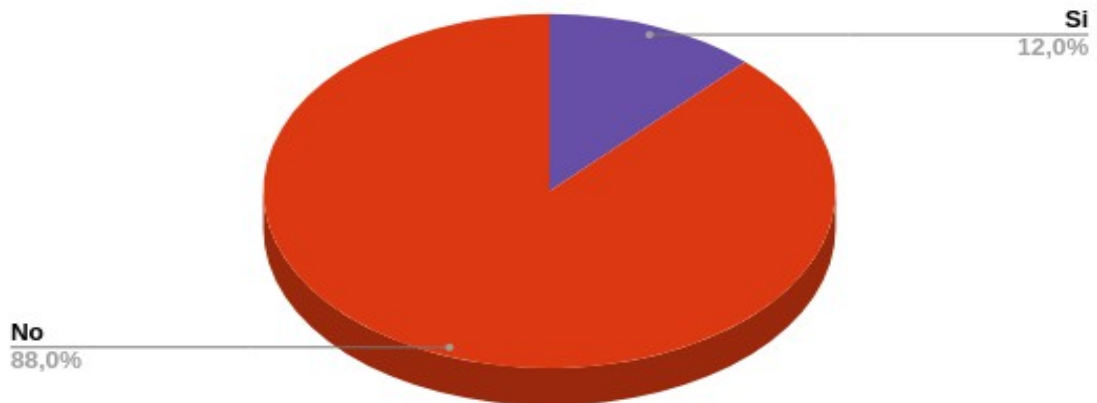


Tabla 17- Distribución de registros de interconsulta con especialista al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA	FA	FR	FR%
Si	0	0	0%
No	33	1	100%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas

Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 17- Distribución de registros de interconsulta con especialista al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

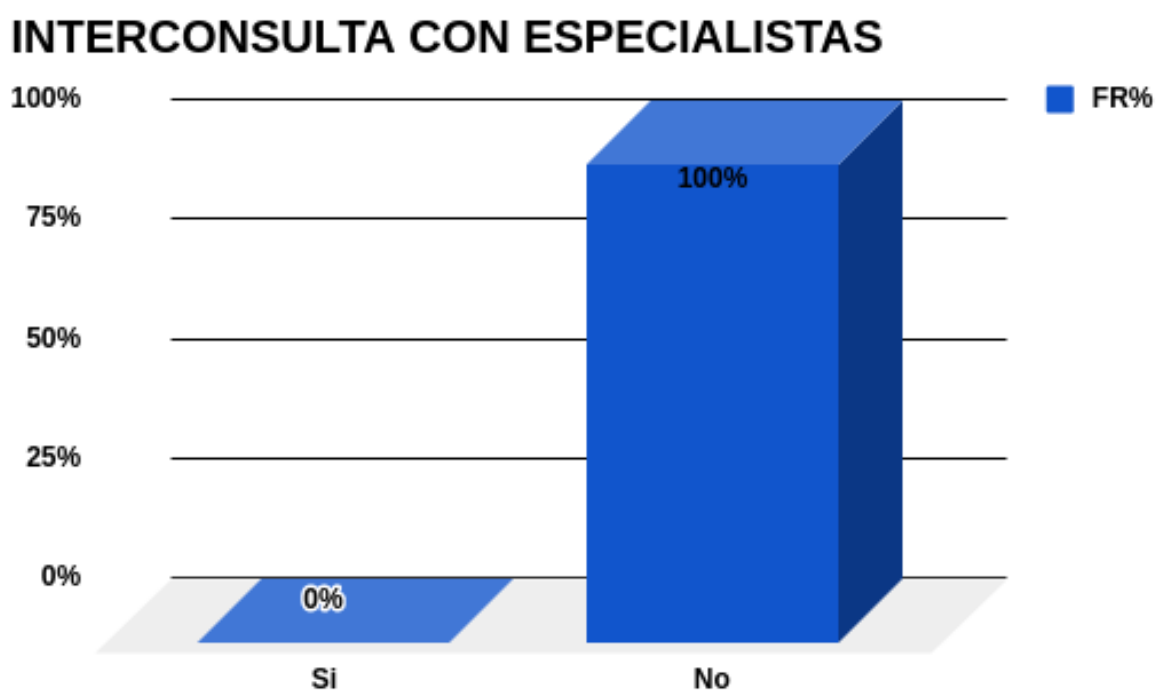


Tabla 18- Distribución de registros de iatrogenias al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

REGISTRO DE IATROGENIAS	FA	FR	FR%
Si	0	0	0%
No	33	1	100%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 18- Distribución de registros de iatrogenias al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

REGISTRO DE IATROGENIAS

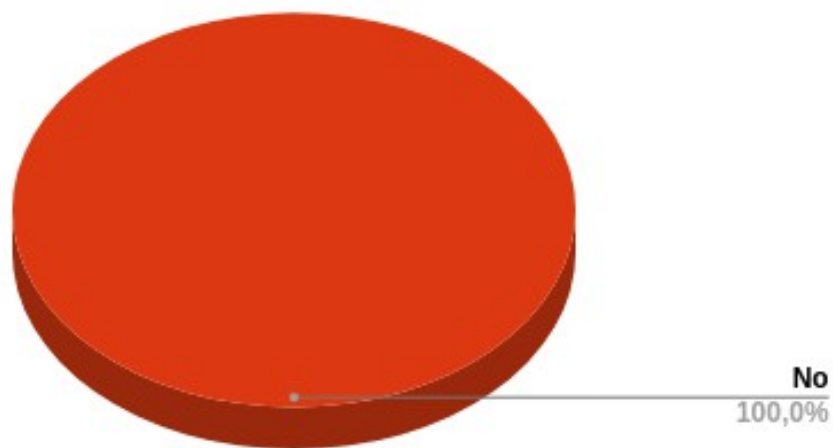


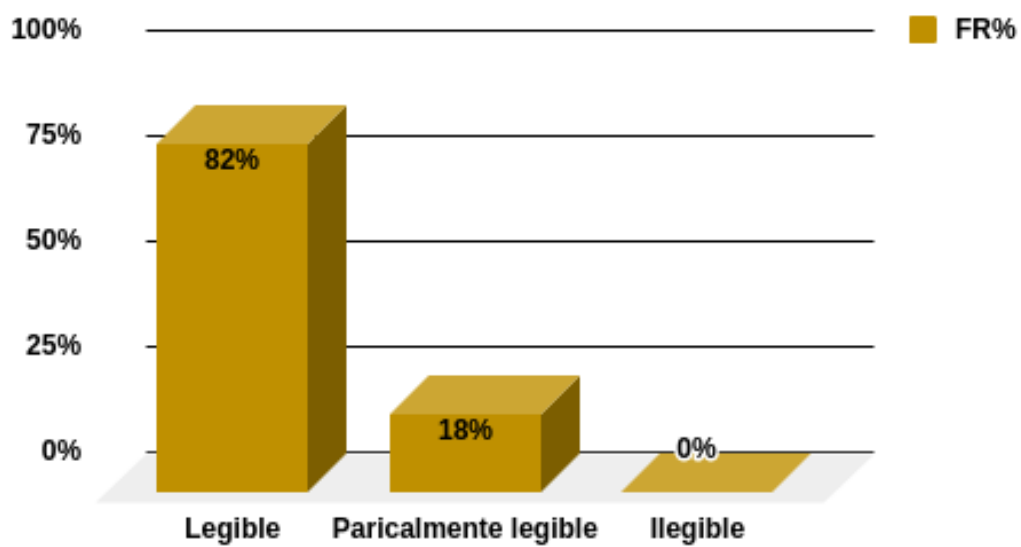
Tabla 19- Distribución de legibilidad de registros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

LEGIBILIDAD DE LOS REGISTROS	FA	FR	FR%
Legible	27	0,82	82%
Parcialmente legible	6	0,18	18%
Ilegible	0	0	0%
TOTAL	33	1	100%

Fuente: Historias Clínicas presentes en el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Gráfico 19- Distribución de legibilidad de registros al alta en historias clínicas. Pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay. Diciembre 2017.

LEGIBILIDAD DE LOS REGISTROS



DISCUSIÓN

Existe diversa literatura acerca de los registros de enfermería relativos al proceso de alta , en particular acerca de lo que registraba enfermería al momento del alta del paciente en nuestro país encontramos insuficiente información existente, para esto se decidió investigar el estado actual de dicha cuestión en un efector público tomando servicios de medicina general para investigar.

El objetivo de la misma fue justamente conocer los registros de enfermería al alta en historias clínicas de servicios de medicina general de los pisos 11 y 12 del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y se tomó como periodo de tiempo el último trimestre del año 2016, primeramente identificando la presencia de ellos, posteriormente observando sus características y responsables de los mismos.

En líneas generales podemos decir que el instrumento de recolección de datos para dicha investigación, fue adecuado porque nos permitió analizar las variables de los registros al alta, ya que se lograron identificar las mismas independientemente de los diferentes criterios de registros del responsable del mismo.

Acorde a los resultados que se obtuvieron es importante destacar que en la mayoría de los egresos de usuarios no se encontró registro de dicho evento lo cual implicaría un problema no solo para la continuidad de los cuidados sino también para la calidad de la atención brindada a los usuarios que podría afectar al sistema de salud.

Otro punto importante a discutir es el valor de la profesión mediante la documentación escrita de su trabajo lo cual al estar ausente podría restar la importancia de la presencia de enfermería al egreso del usuario.

Vinculado a las implicancias legales del registro es importante resaltar que la ausencia de este va en contra del marco normativo que expresa la obligación de documentar todo lo vinculado al usuario y de velar por la salud de éste.

La ausencia del registro al alta también podría incidir negativamente en la comunicación interprofesional e interdisciplinar.

Si bien en la mayoría de las historias clínicas estuvieron ausentes los registros pertinentes al alta del usuario; cabe destacar que en un porcentaje menor sí se constató los mismos. A continuación se desarrolla la contraposición de las diversas variables en estudio con el conocimiento existente en las distintas literaturas; Pertinente a la visualización del destino del usuario al alta en la mayoría de los casos no se visualizó ningún dato sobre el mismo así como tampoco se visualizaron coordinación con otros servicios, medios de egreso, registros orientados a la educación del usuario, presencia de dispositivos, entrega de materiales o fármacos e interconsultas con especialistas lo cual podría afectar el seguimiento en la atención, incidir negativamente en la productividad y calidad de los servicios de salud, desvincular los distintos niveles de atención, así como también hacer uso ineficiente de los recursos sanitarios.

Otra de las variables que impactan en el estudio es la ausencia de registro de los diagnósticos enfermeros en su totalidad ya que los mismos forman parte del método

enfermero que consiste en el proceso de atención de enfermería, teniendo en cuenta que estamos enmarcados en un hospital universitario que es formador de futuros profesionales licenciados en enfermería.

Así mismo se encontró que de los cuidados enfermeros brindados que se registraron en las historias, la mayor cantidad de estos fueron entre 1-3 cuidados lo que una vez más estaríamos resaltando el valor del trabajo enfermero.

En cuanto al responsable del alta se identificó que la mayoría de los registros pertenecieron a estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República he aquí que debemos destacar como fortaleza la importancia de la presencia del estudiante en los servicios de la Institución en estudio que como se mencionó anteriormente es formadora de profesionales.

Haciendo referencia a la legibilidad de los registros predominaron aquellos valorados como legibles, lo que se destaca como aspecto relevantemente positivo para nuestra investigación, ya que si bien no existe una unificación de criterios a la hora de elaborar el registro por otro lado éstos se lograron interpretar adecuadamente.

Es pertinente destacar que el Hospital de Clínicas cuenta con su *Manual de protocolos y procedimientos* , el cual se utilizó en dicha investigación el procedimiento de alta (*Anexo 3*) para elaborar el instrumento de recolección de datos, en éste se describe que el personal de enfermería debe registrar en cuanto al alta del usuario de manera escrita en la historia clínica toda la información entregada al usuario y/o familia, los conocimientos adquiridos, signos y síntomas detectados, fecha y hora de próxima

consulta con policlínica, entre otros, así mismo se expresa que el funcionario debe firmar con nombre y apellido y número de cargo; Dicha información antes mencionada no se encontró como tal durante nuestra investigación, como se pudo reflejar en las estadísticas obtenidas a través de la recolección de datos.

A modo de contrastar con otras investigaciones similares ya realizadas a nivel nacional podemos ver por ejemplo que en la tesis *Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad*, el resultado obtenido acerca de la información que se pretendía encontrar en cuanto al instrumento de recolección de datos y lo que se identificó que se registraba denotaba una dificultad por parte de enfermería en cumplir con la calidad del registro, un comportamiento similar se dio en nuestra investigación ya que la mayoría de los ítems preestablecidos no fueron encontrados en los registros presentes al egreso.

Consiguiente a lo anteriormente mencionado, podríamos sugerir como líneas de investigación para futuras investigaciones dentro del campo de los registros la profundización de las causas que conllevan a la ausencia de los registros enfermeros al alta y sus vinculaciones, así como también ahondar en un modelo de registros unificado y sus implicancias.

A modo de hipótesis, al no ejecutarse los registros nos lleva a cuestionar, ¿enfermería brinda cuidados al alta?, ¿el resultado del déficit de registros se da por carencias en cuanto a recurso humano? ¿Se vincula a la formación de enfermería?

Otra posible línea de investigación dado el contexto actual en el que transitan los registros de enfermería sería el modelo de historia clínica electrónica y conjunto mínimo básico de datos.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que de acuerdo a los objetivos planteados se lograron conocer los registros de enfermería pertinentes al alta del usuario, siendo importante mencionar que durante el proceso de dicha investigación se identificó que en la mayoría de las historias clínicas revisadas no existen registros del alta del usuario. Ahora bien de la menor proporción de historias clínicas en las que sí hubo registros se pueden apreciar las características de los mismos y a los responsables de dicho registro.

De la discusión acerca de los resultados, se concluye que acorde a las historias clínicas que nos fueron brindadas por el Director del Departamento de Registros Médicos, en las que hubo registro, se observó que en ninguno de los casos se logró identificar todos los requisitos predispuestos en el instrumento de recolección lo que redundaba en que el registro del alta tampoco cumple con el procedimiento provisto por la institución.

Al conocer que son escasos los registros por parte del personal de enfermería al momento de egreso del paciente en la institución involucrada podemos afirmar que se ha generado un nuevo conocimiento pertinente al estado del tema en cuestión y se deja abierto el espacio para nuevas interrogantes que pudieran dar respuesta a la ausencia de estos registros.

Podemos concluir además que la no existencia del registro del alta eventualmente podría conllevar al bloqueo del sistema de referencia- contrarreferencia que afecta negativamente la continuidad y calidad de los cuidados.

La información relativa a la presencia de registros de estudiantes de la carrera licenciatura en enfermería en este estudio no es un aporte menor no solo para la Institución sanitaria en cuestión sino que también para la Institución educativa que los forma, enfatizando la importancia de la presencia de los estudiantes en los diferentes servicios.

Creemos pertinente sugerir posibles soluciones para resolver la problemática en cuestión, una de ellas sería la implementación de protocolos en la institución con el fin de la unificación de los criterios al momento de planificar el alta del usuario así como también en su registro.

La implementación del sistema electrónico de registro como ser la Historia Clínica Electrónica Nacional propuesta por AGESIC también podría ser una solución viable, con su debido espacio para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería con un modelo de valoración pertinente y que contemple esta etapa del proceso asistencial tan importante como es el egreso del usuario y su reincorporación al hogar.

La formación permanente del personal sanitario acerca de la importancia de la implementación del plan de alta al egreso del usuario con su debido registro, demostrando diversa evidencia actual es fundamental.

Referencias Bibliográficas:

- 1- Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado: policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet] 2015; 4(1): 12-6. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513> [consulta: 30 may 2017].
- 2- Uruguay. Agencia de Gobierno electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Historia clínica electrónica nacional. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/4423/19/agesic/implementacion.html?idPadre=4431> [consulta: 30 may 2017].
- 3- Reglamentación Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/354-2014> [consulta: 5 jun 2017].
- 4- Ballesteros H. Registros con identidad metodológica. Rev Inv. Educ Enferm [Internet] 1989; 6 (1): 54 - 107. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/22221/0> [consulta: 12 jul 2017].
- 5- Tejera González M. Registro electrónico de enfermería modelo de datos básicos: Montevideo 2015 –2016 [tesis de maestría]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2016.

- 6-** Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola, M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad. [tesis] [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0345TG.pdf> [consulta: 12 jul 2017].
- 7-** Vitancurt AM. Valor de los registros en enfermería. Rev Urug Enferm [Internet] 2009; 4 (2): 17-21. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/101> [consulta: 15 dic 2016].
- 8-** Rosso H, Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. Op. cit. 13
- 9-** Ibid.
- 10-** Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería. [Internet]. 2001. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/800/927532364X.pdf?sequence=1> [consulta: 10 dic 2016].
- 11-** Reglamentación Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011.Op. cit.
- 12-** Cabrera A, Molina L, Ibarra G, Temer R, Santana S, Eguía A, et al. Normativa de enfermería para el nuevo SNIS. [Internet]. 2010. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Libro-Parte1.pdf [consulta: 11 nov 2016].

13- Uruguay. Ministerio de Salud. Tú historia clínica. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/tu-historia-cl%C3%ADnica> [consulta: 20 abr 2016].

14- Uruguay. Agencia de Gobierno electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Historia clínica electrónica nacional. Op. cit.

15- Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería. Op. cit. p. 48.

16- Uruguay. Agencia de Gobierno electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Historia clínica electrónica nacional. Op. cit.

17- Tejera, Gonzalez M. Registro electrónico de enfermería Modelo de datos básicos. Op. cit. p. 16.

18- Alberti S, Crespo M, De Avila N, Harispe E, Langone D, Oliveira W, et al. Fiscalización de los servicios de salud: rol rector del Ministerio de Salud Pública. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Trabajos%202014_0.pdf [Consulta: 15 dic 2016].

19- Pérez Martí M. Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un Hospital Comarcal. Nure Inv [Internet] 2017; 14(87):1--19. Disponible en: www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1023/749 [consulta: 20 abr 2016].

ANEXOS

Cronograma de actividades:

	<u>N</u>	<u>D</u>	<u>E</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>A</u>	<u>M</u>	<u>J</u>	<u>J</u>	<u>A</u>	<u>S</u>	<u>O</u>	<u>N</u>	<u>D</u>
Conformación del grupo	2016													
Elaboración de protocolo		2016	2017											
Recolección de datos														
Análisis														
Elaboración del Informe Final														



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento de Administración



Instrumento para recolección de datos pertinentes a registros de enfermería en historias clínicas de usuarios al alta. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Fecha:

Referencia de Historia Clínica:

1- Presencia de registro de alta de enfermería del usuario:

- Presente
- Ausente

2- Se visualiza el destino del usuario:

- Se visualiza
- Se visualiza parcialmente
- No se visualiza

3-Lugar de destino:

- Domicilio
- a otro servicio
- a otra Institución
- Residencial/Casa salud
- Fallece (morgue)

4- Se identifican cuidados de enfermería brindados:

- SI
- NO

- Entre 1-3 cuidados
- Entre 4-6 cuidados
- Más de 6 cuidados

5- Se identifican diagnósticos de enfermería:

- SI

- NO
- Entre 1-3 diagnósticos
- Entre 4-6 diagnósticos
- Más de 6 diagnósticos

6- Se identifican instrucciones o indicaciones de enfermería:

- SI
- NO
- Entre 1-3 instrucciones o indicaciones
- Entre 4-6 instrucciones o indicaciones
- Más de 6 instrucciones o indicaciones

7- Se identifica coordinación con servicio de referencia:

- SI
- NO

8- Se logra identificar el responsable del alta de enfermería:

- Licenciado en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Estudiante de Enfermería
- No se visualiza

9- Se identifica el medio de egreso del servicio:

- Traslado en ambulancia
- Por sus propios medios
- En camilla/silla de ruedas
- No se visualiza

10- Se identifican registros orientados a la educación del usuario:

- SI
- NO

11- Se identifica registro de egreso con dispositivos (sondaje, drenajes, ostomías, otros):

- SI
- NO

12- Se identifica motivo de alta:

- SI
- NO

13- Se identifican registros de entrega de materiales o fármacos:

- SI
- NO

14- Se identifican registros de interconsulta con especialistas:

- SI
- NO

15- Los registros son legibles:

- Legibles
- parcialmente legibles
- ilegibles

16- Registros que denotan complicaciones al alta:

- SI
- NO

ANEXO 2

Programa Internado

Pautas para PROTOCOLO DE EGRESO HOSPITALARIO DE ENFERMERÍA:

A- En la fase diagnóstica de la unidad, el estudiante debe profundizar la información sobre el procedimiento vigente para formalizar el alta hospitalaria: profesionales responsables, sistemas de información, comunicación y traslado, datos que se registran en HC papel de enfermería en este proceso según descripción de cargo, vínculo con los servicios extrahospitalarios.

B- Indicadores de línea de base (2016) en la unidad: N° de altas por mes, Nª de reingresos, Tiempo de estadía promedio.

C- Protocolo de EHE (historia clínica electrónica) articulado con el CMD (conjunto de datos mínimos) de Enfermería:

1- Diagnóstico de Enfermería preparatorio para el alta (evolución del estado de salud del usuario y condiciones del contexto familiar para el cuidado domiciliario)


2- Definición formal de alta médica

3- Definición formal de alta de Enfermería a través de los siguientes pasos:

- Clasificación según niveles de dependencia: Cuidados mínimos, medianos, frecuentes y totales.

- Diagnósticos NANDA - Destino del usuario (domicilio, otro servicio hospitalario, residencial, etc.)

- Identificar al cuidador principal (nombre y datos de comunicación)
- Entrevista de alta (usuario y cuidador principal) - Indicaciones o instrucciones de Enfermería
- Información complementaria / observaciones (valoración de riesgos potenciales propios del usuario o del contexto)
- 4- Coordinación de medios de traslado (si corresponde)
- 5- Coordinación con servicio de referencia (lugar y nombre del profesional o técnico que recepciona la referencia del usuario)
- 6- Registro en HC los datos precedentes y firma del Interno.

	PROCEDIMIENTO	PR-ENF-T061
	ALTA DE PACIENTE	Versión 002 Pág. 2 de 4

1. OBJETIVO

Facilitar la incorporación del paciente a su ambiente habitual, dando continuidad a los cuidados.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los pacientes internados que tengan indicación médica de alta a domicilio.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Licenciado en Enfermería la gestión de este procedimiento.

4. DEFINICIONES, SIGLAS Y ABREVIATURAS

No aplica a este procedimiento.

5. REFERENCIAS

PROT-ENF004 identificación de paciente.

6. RECURSOS


6.1.- Recursos Humanos

- 1 Licenciado en Enfermería

6.2.- Recursos Materiales

- Lápiz
- Historia Clínica
- Formulario de transporte (si necesita ambulancia)

7. DESCRIPCIÓN

	PROCEDIMIENTO	PR-ENF-T001
	ALTA DE PACIENTE	Versión 002 Pág. 3 de 4

7.3.- Brindar información para el alta a domicilio a paciente y/o familia.

7.4.- Solicitar devolución de los cuidados que debe realizar en domicilio, signos y síntomas por los cual debe consultar.

7.5.- Fijar o controlar hora para la consulta de control.

7.6.- Entregar impreso de alta a paciente, familia o cuidador principal.

7.7.- Realizar coordinación con servicio social si requiere transporte para su traslado a domicilio.

7.8.- Realizar solicitud de transporte si es necesario.

7.9.- Brindar información escrita conteniendo:

- Medicación: fármaco, dosis y horario.
- Plan de alimentación.
- Actividad física.
- Cuidados a realizar y número de veces al día.
- Signos y síntomas por los cual debe consultar.
- Fecha de control en policlínica.

7.10.- Despedir al paciente y familia.

8- REGISTROS

Registrar en Historia Clínica: información entregada al paciente y/o familia en forma escrita, conocimientos adquiridos de los cuidados, signos y síntomas de alerta. Hora de consulta a Policlínica. Firmar con nombre, apellido, cargo y n° de reloj del operador.

9. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"
SECRETARÍA GENERAL
DEPARTAMENTO DE COMISIONES
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 15 de Noviembre de 2017

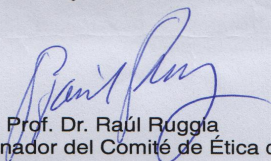
Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 1 de Noviembre de 2017

En relación al proyecto presentado por la Facultad de Enfermería.

"Protocolo de investigación- Registros de Enfermería al alta de usuarios en un efector público".
Investigadores responsables: Br. Analise Alvez, María Noel Flores, Jhon Garay, Ivana Moreno, Romina Rosso, Maycol Sizurqui.

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la realización del mismo en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 15 de Noviembre de 2017 hasta la fecha de finalización del Proyecto.-



Prof. Dr. Raúl Ruggia
Coordinador del Comité de Ética de la Investigación

Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas

Prof. Dr. Raúl Ruggia	Coordinador – Ex Director de Neuropediatría
Dra. Gabriela Ballerio	Abogada- Asistente Académica de Dirección
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman	Ex- Profesora Adjunta de Neurocirugía Especialista en Medicina Legal
Sra. Eloisa Barreda	Integrante Representante Aduss
Prof. Agda. Lic. Enf. Inés Umpiérrez	Integrante Licenciada en Enfermería
Prof. Adj. Dra. Leticia Cuñetti	Ex- Profesora Adjunta de Farmacología y Terapéutica Especialista en Nefrología y Farmacología
Lic. Psic. Sandra Torres	Secretaria Administrativa