



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS AL
ALTA REALIZADOS POR LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA, A USUARIOS DE UN EFECTOR
PÚBLICO DE MONTEVIDEO-URUGUAY.
SETIEMBRE 2020**

Autores:

Danilo Benítez
Florencia Ciavaglia
Maira Flores
Felipe Segundo
Giovanna Viera

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

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Carolina Phillips

Montevideo, 2020

Hoja de aprobación

Autores

Br. Benítez Danilo

Br. Ciavaglia Florencia

Br. Flores Maira

Br. Segundo Felipe

Br. Viera Giovanna

Título del trabajo: Características de los registros al alta realizados por licenciados en enfermería, a usuarios de 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 de Servicios de Salud

Fecha de aprobación:

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

-Prof.

-Prof.

-Prof.

Tabla de contenido

GLOSARIO.....	4
RESUMEN:.....	5
INTRODUCCIÓN:.....	6
OBJETIVO GENERAL:.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
ANTECEDENTES:.....	9
MARCO TEÓRICO:.....	12
METODOLOGÍA:.....	17
VARIABLES EN ESTUDIO:.....	18
RESULTADOS:.....	22
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS:.....	24
DISCUSIÓN:.....	33
CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS:.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA.....	39
ANEXO 1:.....	43
• ANEXO 2:.....	44
ANEXO 4:.....	48
ANEXO 5:.....	54
ANEXO 6:.....	55

Glosario:

Agesic - Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y el Conocimiento.

BiUR-Biblioteca Universidad de la República

CIE - Consejo Internacional de Enfermería

CMD: Conjunto mínimo de datos.

HC - Historia clínica.

HCE - Historia clínica electrónica.

HCEN - Historia clínica electrónica nacional.

ICE - Informe de cuidados enfermeros Lic.- Licenciado/a

NANDA: Taxonomical de la North American Nursing Diagnosis Association NOC:

Nursing Outcome Classification

NIC: Nursing Intervention Classification

PAE: Proceso de atención en enfermería

SNIS- Sistema nacional integrado de salud

TICS- Tecnologías de la información y comunicación UdelaR- Universidad de la República

UdelaR: Universidad de la República

Resumen:

La presente investigación fue elaborada por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Plan de Estudios 1993 y se corresponde con el trabajo final para la obtención del título de grado.

La línea de investigación que se tomó en este estudio, son los registros de Enfermería, específicamente los registros al alta.

El objetivo planteado fue conocer las características de los registros que realizan los Licenciados en Enfermería al alta de usuarios, a partir de la aplicación de un instrumento autoadministrado creado por el grupo de investigadores, el mismo contiene quince preguntas semiestructuradas.

La misma se desarrolló en un efector público, correspondiente al segundo nivel de atención en Montevideo. El diseño metodológico empleado fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia abarcando en total veinticuatro profesionales de enfermería, en los cuatro turnos de los servicios médicos- quirúrgicos, en el periodo comprendido entre el tres y cuatro de setiembre del corriente año.

La investigación demostró que la mayor parte de los profesionales de enfermería no realizan siempre los registros al alta, lo que podría impactar de manera directa en la continuidad de los cuidados y por consiguiente en la calidad asistencial. Si bien los resultados demuestran que la mayoría de los profesionales refieren considerar importante la realización de dichos registros, se contrapone con lo visualizado a cerca de la frecuencia con la que los realizan.

La mitad de los profesionales enfermeros entrevistados refirieron no conocer normas y/o protocolos institucionales acerca de los registros al alta por parte de enfermería. A su vez, los registros realizados no son en su totalidad estructurados, ni con una metodología específica que unifique los criterios, pudiéndose observar variaciones en lo que respecta a los contenidos.

Palabras claves:

Registros, egreso hospitalario, enfermería, alta de enfermería.

Introducción:

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República Facultad de Enfermería, cursando carrera Licenciatura en Enfermería en el Plan de Estudios 1993, en la etapa correspondiente al trabajo final de investigación.

El área de investigación en que se enmarca este trabajo son los sistemas de registros y dentro de ésta, los registros de enfermería al alta.

Los servicios de Enfermería están centrados en la gestión de cuidados y el registro de los mismos es muy importante para dar continuidad a los cuidados.

Los registros son una herramienta fundamental para generar información y contribuir en el proceso de toma de decisiones, en ellos queda información relevante de los usuarios, por lo que deberían contener un conjunto mínimo de datos para favorecer así la continuidad de cuidados. Es por esto que el objetivo planteado fue conocer las características de los registros que realizan los Licenciados en Enfermería al alta de usuario.

El diseño metodológico empleado fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se implementó un instrumento autoadministrado de quince preguntas semiestructuradas creado por el grupo de investigadores.

Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia abarcando un total de veinticuatro profesionales de enfermería que aceptaron participar de la investigación de forma voluntaria. Participaron licenciados de los cuatro turnos que se encontraban

trabajando en el periodo comprendido entre el tres y cuatro de septiembre del corriente año.

En torno a este tema de investigación hay escasa información, hecho que quedó expuesto durante la realización de este trabajo a través de la fase de búsqueda de antecedentes, en la cual no se obtuvieron investigaciones previas sobre las características de los registros que realiza el personal de enfermería, que de cuenta del proceso de atención en general o al alta de los usuarios.

Actualmente se están realizando cambios respecto al sistema de registros en los servicios de salud, con la implementación de la HCE, que apunta a mejorar la calidad de los mismos y el acceso a la información. Esto es un avance que da la posibilidad de mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de atención lo que beneficia la continuidad de los cuidados.

Pregunta problema:

¿Cuáles son las características de los registros de enfermería al alta que refieren realizar los licenciados en enfermería operativos en los servicios médico quirúrgicos de un efector público?

Objetivo general:

Identificar las características de los registros enfermeros al alta que realizan los licenciados en los servicios médico-quirúrgicos del Hospital Maciel, los días 3 y 4 de septiembre del 2020.

Objetivos específicos:

- Conocer el tipo de registro de enfermería, ya sea en papel o electrónico.
- Determinar si se incluye en el registro enfermero a la alta nomenclatura NANDA-nic-noc.
- Conocer si existen normas o protocolos sobre registros de enfermería al alta de los usuarios de la institución.
- Identificar si realizan registros al alta sobre derivaciones para brindar continuidad de cuidados.
- Identificar si los licenciados realizan registros al alta con variables unificadas.

Antecedentes:

Se realizaron revisiones bibliográficas en diversas fuentes de información tales como artículos científicos, páginas web, libros, revistas, tesis de grado y posgrado mediante BiUR (scielo, timbó, medline, google académico).

Para ello se tomaron las siguientes palabras claves: registros de enfermería, registros médicos, alta del paciente, alta hospitalaria, egreso, historia clínica, historia clínica electrónica, atención de enfermería, rol de enfermería, percepción enfermera.

Uno de los artículos seleccionados para este trabajo, denominado “Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería” creado por Silvia García Ramírez, Ana M^o Navío, Laura Valentina Morganizo – Hospital universitario Fregorio Marañón (Madrid- España) – marzo del 2007, destaca que: “Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación de los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como el nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.”

La base del estudio por tanto se basó de manera fundamental en la importancia legal y profesional de los registros de enfermería, siendo este uno de los motivos fundamentales para la selección de este antecedente en nuestro estudio, el cual aporta a este trabajo fundamento sobre la importancia de los registros de enfermería.

Por otra parte, con relación a esto, otro artículo científico realizado por Rosso H.

“Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. Policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo” publicado en la revista de Enfermería, Cuidados Humanizados de la Universidad Católica del Uruguay en el año 2015, destaca que: “Los registros de enfermería forman parte de la labor asistencial que desarrollan los enfermeros durante la atención a las necesidades y cuidados de salud de la población. Es necesario ser conscientes de la importancia de contar con los registros de buena calidad en el proceso de atención, así como de las diferentes repercusiones legales de los mismos.

Es importante contar con los registros de enfermería, adaptados a los diferentes servicios e instituciones, pudiendo ser formato de papel o electrónico. El instrumento de registro permite individualizar en forma holística el cuidado de enfermería, favorecer el uso de un lenguaje común facilitando la comunicación interprofesional, evitar errores y omisiones de escritura y realizar la gestión de riesgo, haciendo visible la gestión de cuidado.”

Por medio de este estudio se propuso la unificación de registros, creando para ello una planilla de registros única de enfermería, de esta manera se garantizará por parte del personal de enfermería que, de cumplir con su llenado, quedará registrado todos los procedimientos realizados, logrando evitar olvidos de registros, mejorando la organización y planificación enfermera. Si son realizados de manera diaria y unificada se favorece la comunicación interprofesional, pudiéndose de esta forma mejorar la calidad de atención de los usuarios asistenciales, y se ampara desde el punto de vista legal los procedimientos realizados por parte enfermera. En lo que respecta a documentos más actuales: Pérez Marti M. publicó un trabajo llamado “Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un hospital

comarcal” Trabajo final de Máster – Nure inv realizado en el 2017; que plantea lo siguiente: “El informe de cuidados de enfermería al alta (ICE) es la parte final del proceso enfermero para garantizar la continuidad de cuidados. No obstante, existen dificultades en el cumplimiento de los registros por parte de los profesionales de enfermería. Por este motivo, es importante profundizar en este problema, desde una perspectiva diferente a la mayoría de los estudios realizados, desde la propia visión de los enfermeros, para obtener unos resultados diferentes (...).”

En lo que respecta a dicho estudio es el que mejor se adecua a la investigación que se realizó, ya que sin dudas es un estudio realizado desde una perspectiva distinta a las antes mencionadas; destacando la importancia de los registros sin importar su formato y el punto de vista legal.

El estudio se basa en la percepción, en lo que conocen o no los profesionales de enfermería para obviar los registros, no dando en muchas ocasiones la importancia que estos tienen.

Es por este motivo que este trabajo se seleccionó en esta investigación, ya que aporta mas evidencia sobre la importancia de los registros de enfermería.

Por otra parte, a nivel nacional se contó como antecedente con una tesis de posgrado realizada por la Lic. Esp. Mariana Tejera, Fenf, UDELAR.

Su tesis consta del título: “Registro electrónico de enfermería modelo de los datos básicos”. Su área central del trabajo consta de los registros clínicos electrónicos por parte del personal de enfermería.

“Se plantea generar un modelo de registro electrónico de datos básicos que contemple el proceso de atención de enfermería y pueda incorporarse a los efectores del sistema nacional integrado de salud. (...)”, se definieron datos básicos de enfermería que conformaron el modelo de registro. “El cuestionario fue enviado por mail a los expertos

de la red internacional de enfermería informática a través de las redes de informática de sus respectivos países donde la participación fue de 5 expertos pertenecientes a Cuba, Chile, Perú, Colombia y Uruguay. Los expertos tuvieron concordancia en la mayoría de las propuestas.

“La práctica de enfermería en nuestro medio, se basa en el PAE. Este es un método científico que posibilita al enfermero realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática.

En la práctica diaria en general no hay espacio de registros propios de valoración de enfermería ni de recolección de datos ni de control evolutivo incluidos en la historia clínica, la cual es el documento legal que certifica el trabajo de enfermería. Los registros de enfermería se basan fundamentalmente en el registro de las indicaciones médicas cumplidas.” (3)

En consecuencia, resultó de suma importancia el aporte realizado en dicha tesis ya que muestra una gran problemática que se vivencia de manera diaria en la práctica enfermera y coincide de gran manera con el objeto de estudio.

Es por este motivo que el objetivo de este estudio es conocer las características de los registros enfermeros al alta según la referencia de los Licenciados operativos, y con ello se logró acercarse a la realidad actual de los registros al alta en el efector público donde se realizó dicha investigación.

Marco teórico:

El registro es la forma en la que se utiliza un idioma según el contexto sociocultural, las costumbres y el canal de comunicación. Se consideran una valiosa fuente de información en diferentes áreas tales como en la docencia, práctica clínica, investigación y administración en el ámbito hospitalario.

Los registros de enfermería “son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución”. (1)

El contenido del registro es fundamental; se debe redactar toda la información relativa de cada paciente y explicitar todos los procesos a los que ha sido sometido. Esto es importante ya que permite el seguimiento del sistema de salud y también constata la actuación de cada profesional; por ende, se debería de registrar lo que se dijo e hizo de cada paciente.

Existen diferentes tipos de registros y formas de presentación del mismo. Por un lado, se encuentran los registros manuales que se caracterizan por la ejecución del mismo manualmente en papel, lo que en diversas ocasiones puede provocar dificultades en la comunicación e interpretación profesional; también son limitadas en cuanto a su accesibilidad, requiere utilización de grandes espacios físicos y tienen alto riesgo de extravío.

Por otro lado, existen registros electrónicos que comprenden una colección longitudinal de información sobre la salud de las personas, permitiendo un acceso electrónico

inmediato en cualquier parte del país, brindando confidencialidad mediante el acceso único de profesionales autorizados.

“El registro electrónico de enfermería es una herramienta muy poderosa, que facilita la seguridad del paciente, la comunicación entre los profesionales de la salud y la estructura de la ciencia del cuidado, mostrando el enfoque holístico que la caracteriza, y facilitando el progreso individual familiar y comunitario. (2)

Las desventajas más importantes que se pueden identificar son la necesidad de utilizar fuente de electricidad y la necesidad de capacitación especial siendo esta última destacada dado las diferentes capacidades de comprensión informática de los funcionarios.

Los registros a su vez deberán estar correctamente identificados con los datos patronímicos de cada usuario.

Según la autora Ana Mary Vitancurt a la hora de realizar un registro se debe tener en claro el objetivo, la misión, el método, los recursos disponibles, a qué recurso humano le compete, el momento y el lugar; también señala que se necesita un instrumento para conocer el proceso salud-enfermedad del paciente, un indicador que permita procesar la información del sistema, un acto cuantificable y medible, una forma de comunicación y un documento que permita transmitir un mensaje; menciona también variables a tener en cuenta como: la calidad (en cuanto a la exactitud, confiabilidad y el costo/beneficio), la continuidad (el tiempo que permanecen en los diferentes niveles de atención), la oportunidad (momento preciso), la cantidad (justa), la relevancia (jerarquización y priorización), la legibilidad (lo referido a gramática, ortografía y caligrafía), el orden (secuencia lógica), la precisión (fecha, hora y lugar del registro) y la oportunidad (momento en que suceden los hechos registrados). (3)

El personal de enfermería utiliza diversos sistemas de registro en donde documenta las actividades que realiza a nivel asistencial. Dentro del sistema de registro, enfermería utiliza la HC, cuaderno de novedades, Kardex, tarjetones de medicación prescrita. La misma es considerada como un documento legal que incorpora valiosa información sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial; es el pilar del ejercicio profesional donde se deja registro de todo lo obrado para resolver el/los problema/s de salud del paciente y es la base del sistema de información.

Los beneficios de los registros de enfermería son diversos y dependen del contexto en que sean implementados. El hecho de tener un registro de enfermería estructurado y protocolizado para el cuidado del paciente nos garantiza poder proveer atención continua que posteriormente se verá reflejado en la calidad asistencial.

Al comparar los registros en papel y los registros electrónicos, y se destaca la oportunidad que tienen todos los profesionales en enfermería de asumir un cuidado continuo, seguro y de calidad en el marco del uso de las tecnologías de la información y comunicación.

Los registros permiten medir cantidad y calidad de atención, facilitan la continuidad de los cuidados y se utilizan durante todos los procesos asistenciales, desde el ingreso hasta el egreso hospitalario. Esto es llevado a cabo mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), lo que permite brindar a cada usuario y su familia, los cuidados adecuados que abarcan las necesidades del momento y organizar un plan de cuidados a futuro, formando parte del sistema de comunicación interprofesional.

Es importante que los enfermeros conozcan por tanto como se realizan registros de manera oportuna, pudiendo plasmar los cuidados autónomos que se realizan o deben de realizarse de manera diaria.

Para el momento que se desarrollan las actividades de la coordinación al alta es de suma importancia tener definido un modelo al egreso al alta.

En Uruguay se ha comenzado con la integración de registros clínicos electrónicos que tiene como fin el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), apoyando mediante las tecnologías de la información y comunicación (TIC) el acceso a los usuarios, y brindando asistencia de calidad; estas tecnologías las encontramos en el programa creado por la presidencia “AGESIC” (Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y el Conocimiento). El 13 de mayo del 2019 el poder ejecutivo en conjunto con el consejo de ministros, reglamentó el decreto N° 122/019 que tiene por objeto "regular los aspectos referidos a la incorporación de las instituciones de salud pública y privadas y de las personas a la plataforma de historia clínica electrónica nacional (HCEN) y el derecho a las personas a gestionar el acceso a su información clínica a través de dicha plataforma” (4) ; en el mismo se establece la implementación del conjunto mínimo de datos (CMD) el cual se define como “conjunto de datos básicos que mínimamente debe contener el cuerpo de un documento clínico electrónico, con la finalidad de contribuir con la continuidad asistencial del usuario del sistema nacional integrado de salud”. (5)

La OMS define que “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (6)

Por lo tanto, se entiende que, para obtener una adecuada calidad asistencial, es fundamental una efectiva continuidad de cuidados por parte de los profesionales de Enfermería, que incluye la necesidad de cumplir una adecuada planificación de alta.

La continuidad de los cuidados es fundamental en la búsqueda de calidad asistencial tanto durante los procesos de internación, asegurando una atención oportuna y segura durante las 24 horas, así como al alta, generando un método que permita continuar con el plan de atención de enfermería coordinando entre los diferentes niveles de atención a través de sistemas de referencia y contrarreferencia; suponiendo que “un servicio de salud que dispone de una capacidad resolutive puede referir a un paciente, a otro servicio que tiene 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 un seguimiento”. (7)

Por consiguiente, el funcionamiento del mismo ocurre gracias a un buen sistema de registros, permitiendo de esta manera un vínculo entre los niveles de atención.

La continuidad asegura servicios ininterrumpidos y consistentes para el paciente de un nivel a otro. Cuando se coordina de manera apropiada, mantiene unos cuidados individualizados centrados en el paciente y ayuda a optimizar el estado de salud del mismo.

Para que la continuidad de los cuidados sea exitosa y favorable para el usuario se deberá de contar con un adecuado registro al alta por parte de los profesionales en enfermería. Pérez Martí M. (2017) considera la planificación al alta como “un 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 de los profesionales de salud dentro del centro asistencial y de la comunidad en general”. (8)

Sí los datos aportados a la historia clínica por parte de los profesionales que acceden a la misma en lo que respecta a la información de los usuarios de salud, se utiliza de manera

detallada y completa, facilita en gran manera la eficiencia de la calidad que se está brindando y protege de todos los modos los aspectos éticos-legales de los usuarios.

Cada acción realizada por los profesionales en enfermería tiene carácter legal, que se establecen dentro del código deontológico.

Según el análisis que realiza María Dolores Núñez Arévalo (9) el código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) de enfermería es un sustento teórico sobre el desarrollo de nuestra profesión en las diferentes áreas con una perspectiva en tres diferentes normas: Normas morales, deontológicas (recogida de códigos) y normas jurídicas.

Paralelamente deberemos considerar tres valores fundamentales en el ejercicio profesional enfermero: el respeto a la dignidad humana sin prejuicios; la defensa de la intimidad; y la aceptación de la responsabilidad propia sobre las actuaciones.

Metodología:

La ejecución de la investigación se llevó a cabo mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

La unidad de análisis, fueron los licenciados en enfermería.

El objeto de estudio: características de los registros al alta realizados por licenciados en enfermería.

Se tomó como universo a los treinta y tres licenciados en enfermería de un efector público de Montevideo de los servicios médico quirúrgicos.

La muestra seleccionada fue no probabilística, por conveniencia, la cual correspondió a veinticuatro profesionales.

Selección de los sujetos de estudio:

Criterios de inclusión

- 1) Licenciados de Enfermería operativos de un prestador de salud pública, en los servicios médico quirúrgico que se encuentren trabajando en el periodo establecido.
- 2) Que acepten participar de manera voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- 1) Licenciados de Enfermería que no deseen participar de la investigación.

El método de recolección de datos se elaboró mediante la aplicación de un cuestionario realizado por el grupo de investigación, (ver anexo 3), que consta de quince preguntas semiestructuradas que fueron autoadministradas por cada licenciado que aceptó la participación en la investigación.

Variables en estudio:

Documento de registro al alta:

- Definición conceptual: Lugar estipulado para realizar registros enfermeros al alta.
- Definición operacional: Historia clínica de papel, historia clínica electrónica, ambas.
- Tipo de variable: Cualitativa, nominal, politómica.

Presencia de protocolo de registro al alta:

- Definición conceptual: Conjunto de normas para guiar el registro al alta efectuado por Licenciados en enfermería, unificando de esta manera la práctica diaria.
- Definición operacional: Sí / No.
- Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica

Frecuencia de la realización de registros al alta:

- Definición conceptual: Regularidad con la que se realizan los registros al alta por parte de los Licenciados en enfermería.
- Definición operacional: Siempre / casi siempre / a veces / nunca.
- Tipo de variable: Cualitativa, ordinal, politómica.

Legibilidad de registros

-Definición conceptual: Facilidad con la que se puede entender el registro enfermero al alta.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica

Contenido de registro:

-Definición conceptual: Conjunto de datos que mantienen correlación para la realización de registros al alta.

-Definición operacional:

Fecha, nombre, C.I, indicación médica, motivo de consulta, diagnóstico enfermero, cuidados de enfermería, forma, otros.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, politómica.

Diagnósticos enfermeros:

-Definición conceptual: es un juicio que desarrolla un enfermero o una enfermera sobre el estado de salud de una persona.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registros de cuidados de enfermería:

-Definición conceptual: Registro de actividades realizadas por parte del personal enfermero.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Percepción de la importancia de la continuidad de los cuidados:

-Definición operacional: Apreciación acerca de la transmisión de información relevante para el cuidado de pacientes en diferentes niveles asistenciales.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómica.

Identificación del responsable al alta:

-Definición operacional: Firma del profesional responsable del registro al alta.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativo, nominal, dicotómica.

Derivación a servicios de referencia:

-Definición conceptual: Derivación al servicio de salud correspondiente y/o especialistas necesarios al alta.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registros de educación al alta:

-Definición conceptual: Existencia de registro sobre actividades de educación realizadas al paciente y/o cuidador principal.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registros de egreso con dispositivos:

-Definición conceptual: Constancia escrita de salida con presencia de uno o más elementos colocados en el paciente durante la internación que requieren de cuidados y educación sanitaria.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registros de recursos pertinentes otorgados al alta:

-Definición conceptual: Registros de recursos pertinentes para abastecer las necesidades del paciente para la continuidad de cuidados (resumen de egreso, imágenes y/o estudios realizados, interconsultas, recetas, etc).

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registros de lugar de destino:

-Definición conceptual: Lugar físico al que se deriva al usuario.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Registro del medio de traslado al alta.

-Definición conceptual: Medio que se utiliza para el traslado del paciente al alta.

-Definición operacional: Sí / No.

-Tipo de variable: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Consideraciones éticas:

Se envió protocolo de investigación para aprobación al comité de ética del hospital

Maciel. (Ver anexo 5)

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 158/19, 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.

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”.

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”.

Resultados:

Con respecto al documento en el que se realizan los registros de enfermería al alta, se destaca que un 54.2% de los mismos son realizados en ambos formatos (digital y manual), mientras que un 45.8% son registrados únicamente en formato digital. Se destaca que ninguno de los profesionales refiere realizar los registros únicamente en formato papel.

Haciendo referencia a las normas y/o protocolos institucionales acerca de los registros al alta por parte de enfermería un 54.2% desconoce la existencia de los mismos mientras que un 45.8 % de los licenciados conoce su existencia. En cuanto a la frecuencia con la que se realizan dichos registros se puede decir que un 20.8% lo realiza siempre, 45.8% casi siempre, 20.8 % a veces, mientras que 12.5% no realiza registro al alta.

Se destaca que el 95.8% de los licenciados consideran que los registros son legibles.

En cuanto a los diagnósticos enfermeros se observa que un 70.8 % no los utiliza en sus registros, mientras que un 29.2 % los utiliza.

Relativo a los cuidados de enfermería al alta se puede observar que el 54.2% no los registra mientras que el 45.8% refiere realizar los registros.

En lo que respecta al registro al alta y su relación con la continuidad de los cuidados, se destaca que 95.8 % de los licenciados consideran que un adecuado registro al alta favorecerá la continuidad de cuidados de los usuarios.

Correspondiente a la identificación del profesional enfermero responsable del alta, un 54.2% refiere no identificarse.

Expresando la variable del registro de la derivación al egreso del paciente a otro servicio asistencial, se destaca que un 54.2% refiere realizarlo mientras que un 45.8% no lo realiza,

Refiriéndose a la siguiente variable: registros de la educación brindada al usuario o cuidador principal, se presenta que el 29.2 % no registra mientras que el 70.8% sí lo realiza.

Con respecto a la variable de registro al alta de usuarios que egresan con dispositivos, se destaca que el 50% queda registrado.

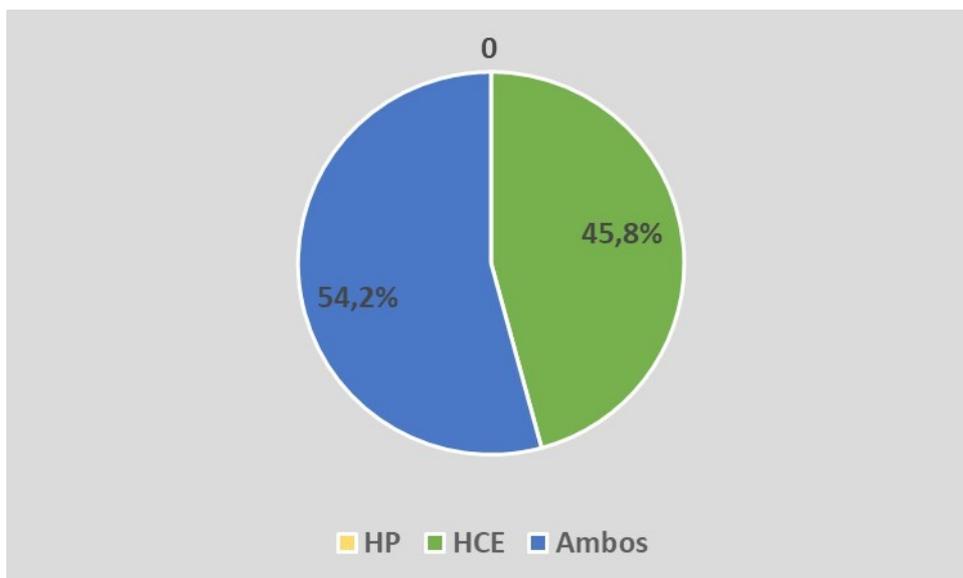
El 58.3 % realiza registros de la documentación entregada al momento del egreso mientras que al 41.7% no.

Relativo a los registros del destino del paciente luego de su estancia hospitalaria se presentó que solo el 53,2% queda en registro mientras que el 45,8% no.

En relación a la variable de la forma en la que los usuarios egresan cabe hacer referencia en que el 58.3% no se registra.

Presentación de los datos:

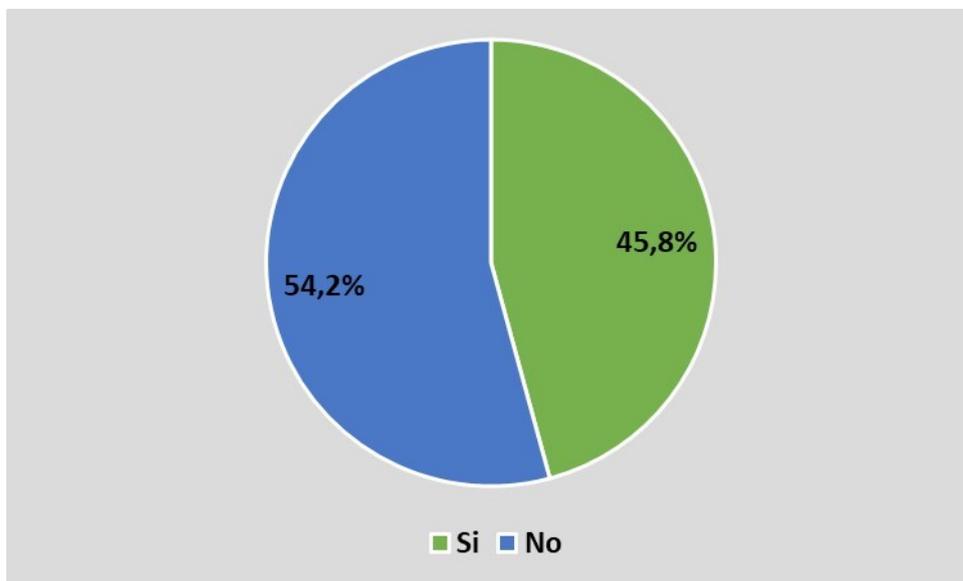
Gráfico 1- Distribución según el formato en que se realiza el registro al alta, según refieren los Licenciados de Enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

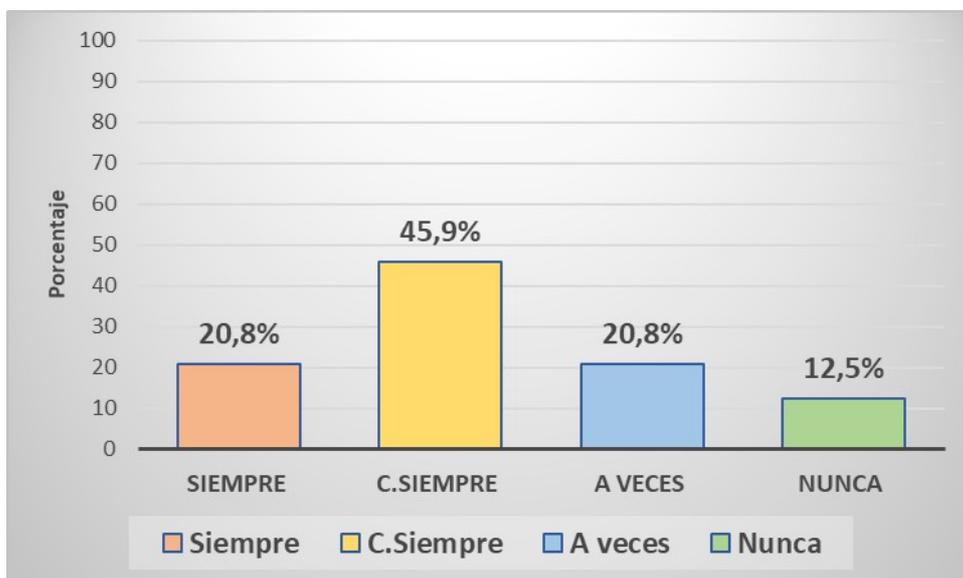
Gráfico 2 -Distribución de encuestados según conocimiento de protocolos institucionales sobre los registros al alta.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

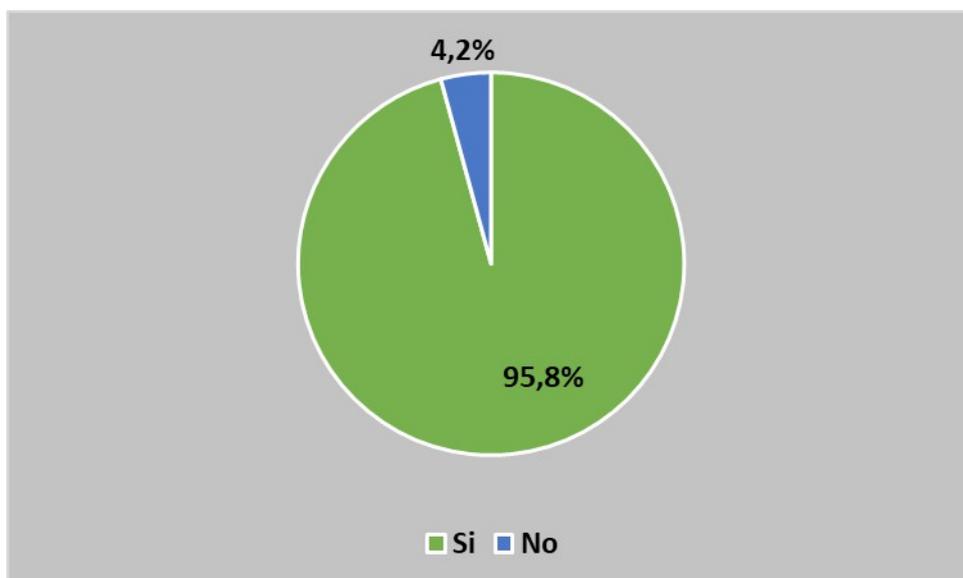
Gráfico 3 -Frecuencia con la que los Licenciados en enfermería refieren realizar registros al alta en historia clínica.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

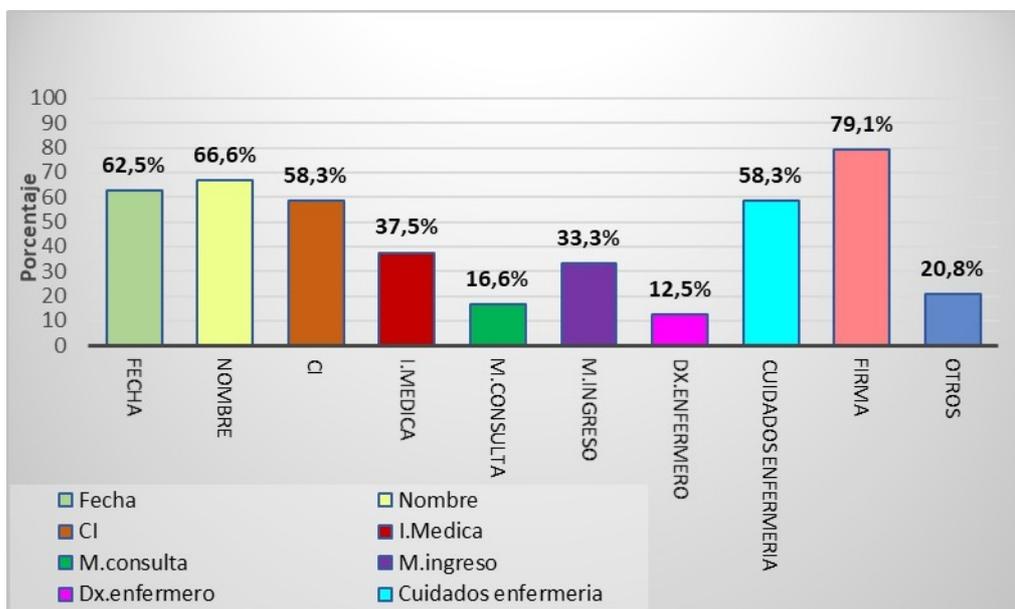
Gráfico 4: Legibilidad de los registros al alta en historia clínica según refieren los Licenciados en enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 5: Contenidos que los licenciados en enfermería incorporan en los registros al alta en historia clínica

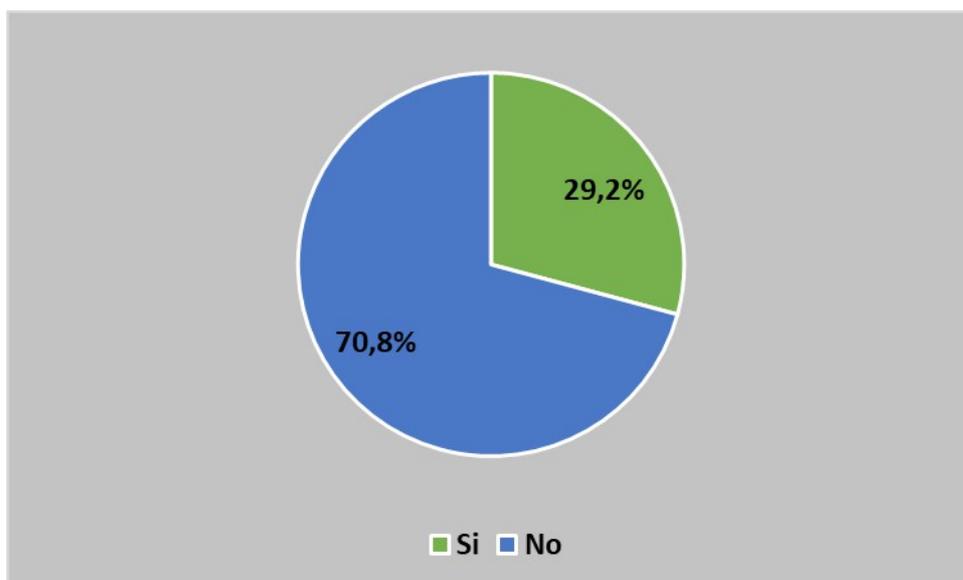


n=24

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

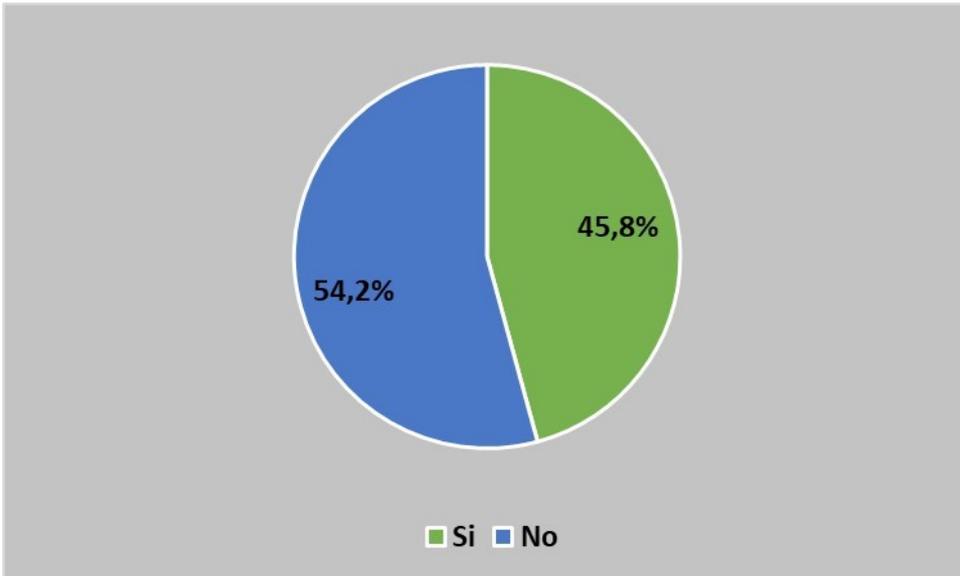
Gráfico 6 - Utilización de diagnósticos enfermeros en los registros al alta en historia clínica.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

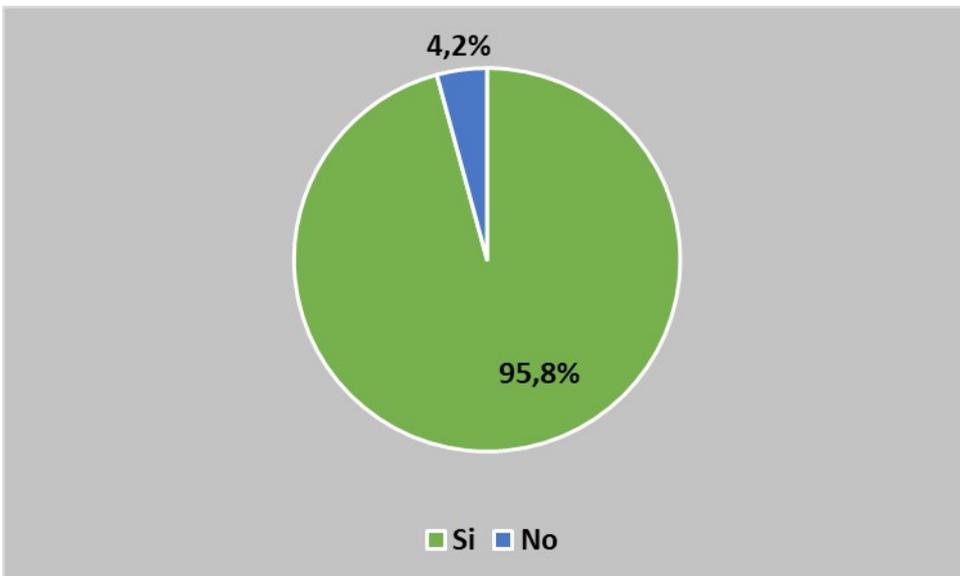
Gráfico 7 - Registro de los cuidados de enfermería realizados al alta, en historia clínica.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

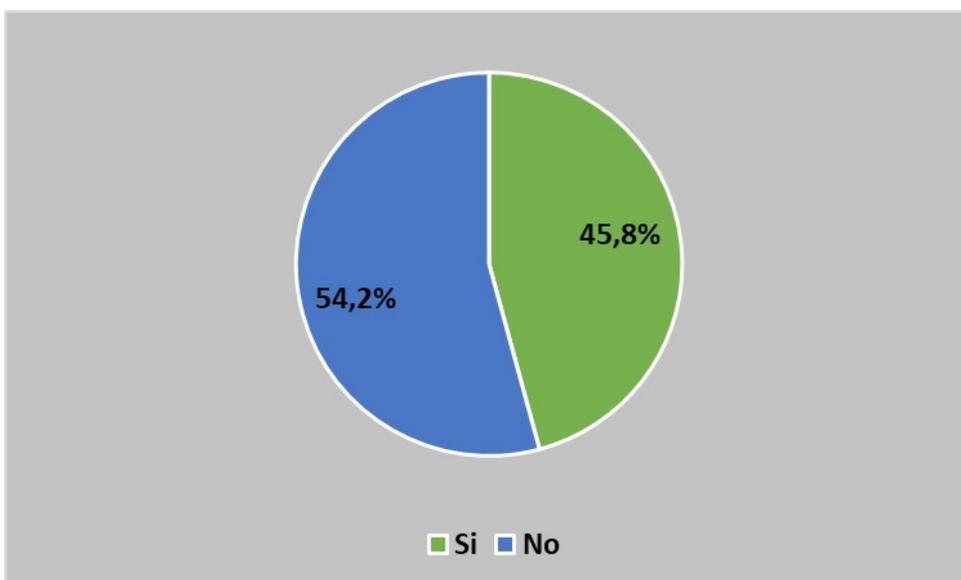
Gráfico 8 - Percepción de la importancia de la continuidad de los cuidados.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

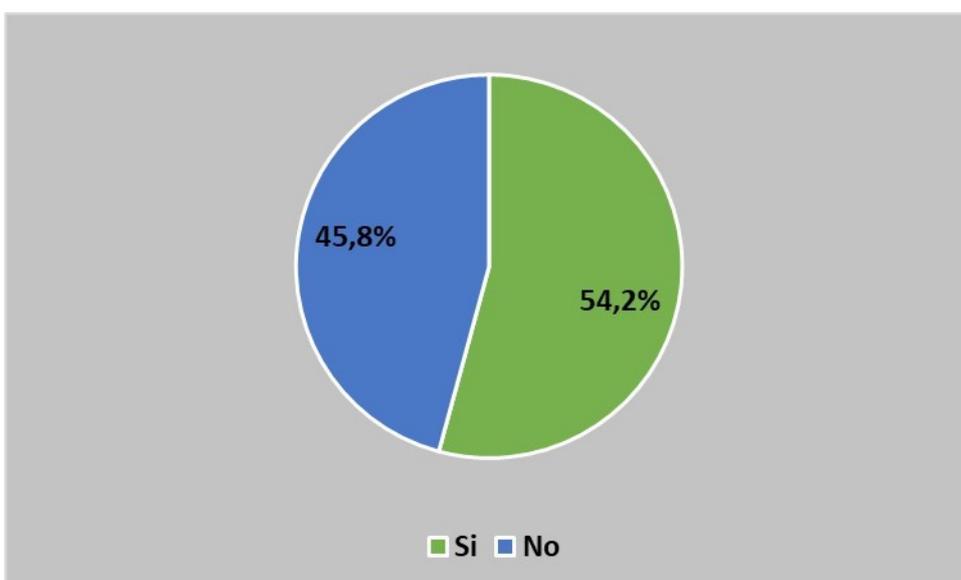
Gráfico 9 - Identificación del responsable del registro al alta en historia clínica



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

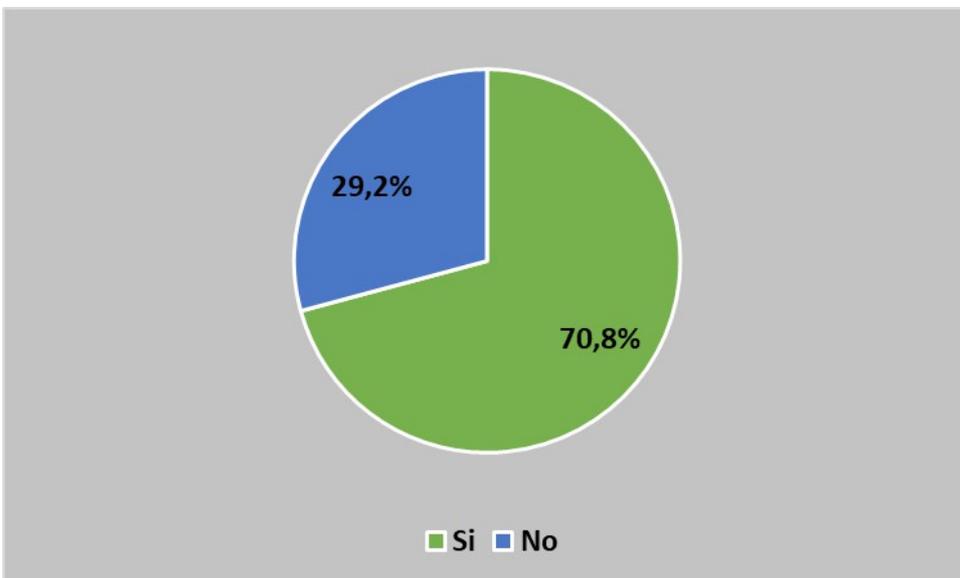
Gráfico 10 – Registro de derivación de pacientes a la alta médica en historia clínica por parte de licenciados en enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 11 - Registro de educación de alta realizada por licenciados en enfermería en historia clínica.

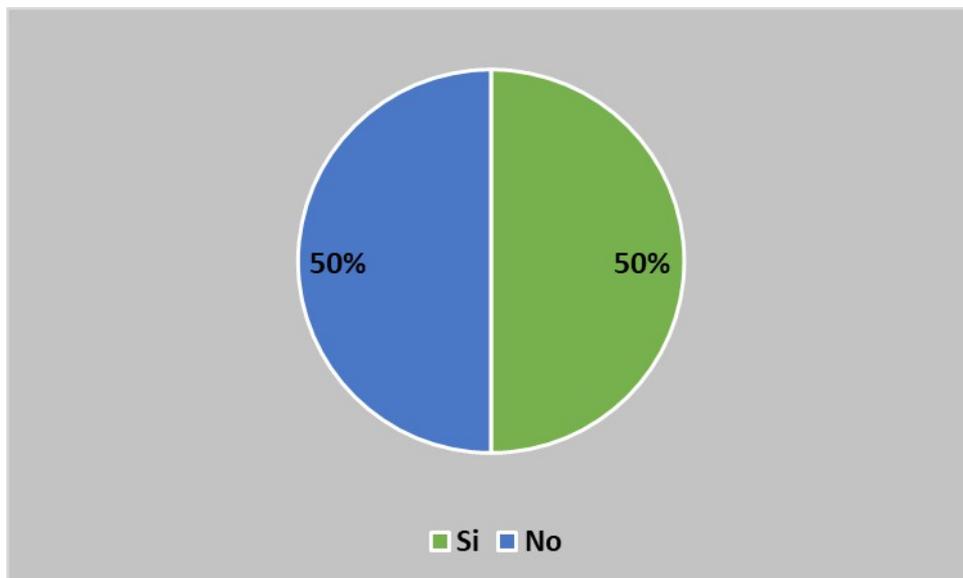


Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 12 -

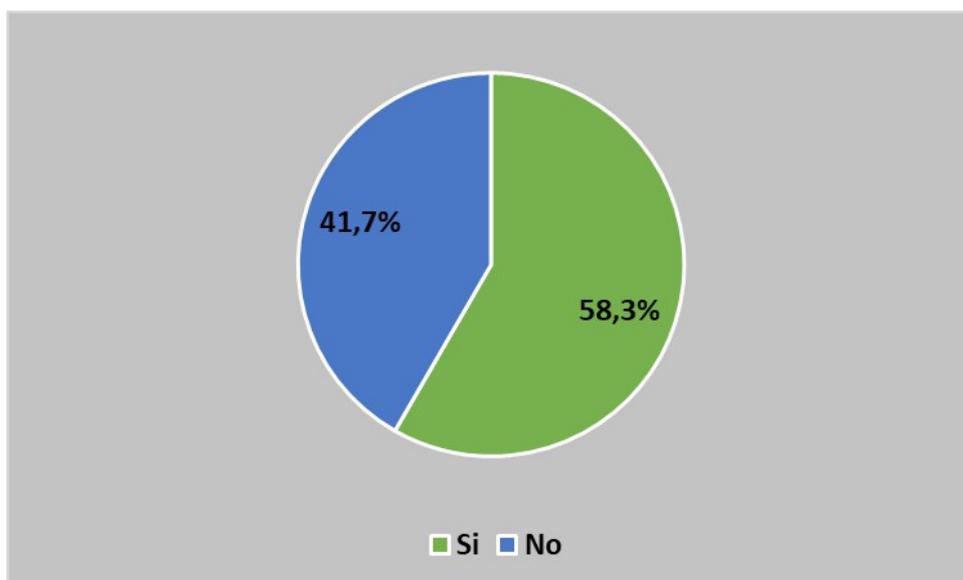
Registros sobre egreso de usuarios con dispositivos en historia clínica de Licenciados en enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 13 - Registros de documentación entregada al alta en la historia clínica según refieren los Licenciados en enfermería.

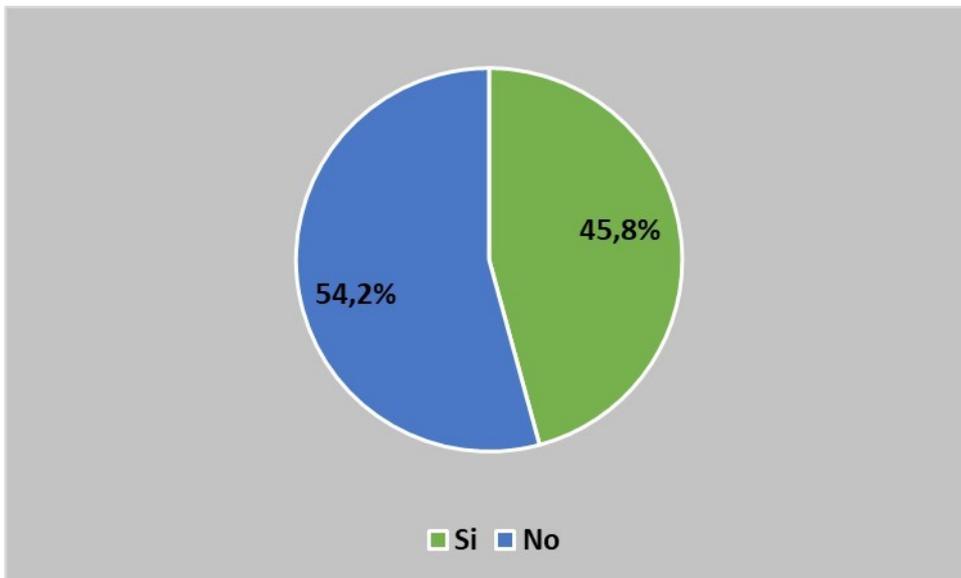


Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 14-

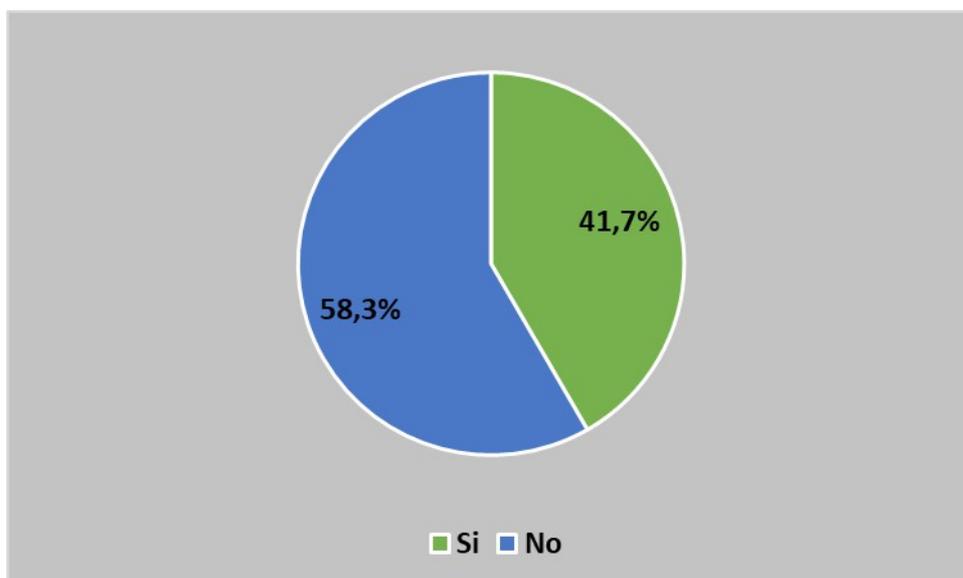
Registros en historia clínica sobre el destino del usuario al alta por Licenciados en enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Gráfico 15- Registros del medio de traslado de egreso del paciente al alta realizados por Licenciados en enfermería.



Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Ver tabla en Anexo 4.

Discusión:

Los registros de enfermería al alta favorecen la continuidad de los cuidados proporcionando información sumamente importante al paciente y a su/s cuidador/es primarios. Enfermería tiene un rol fundamental en cuanto a los cuidados que se le realizan a cada paciente como también la información que se le brinda a cada uno de ellos y a los cuidadores primarios de los mismos, es por ello que dejar registro de cada acción realizada favorece la continuidad de los cuidados.

A la hora de comenzar con la investigación nos encontramos que, si bien existe información sobre los registros al alta internacionalmente, en nuestro país la información sobre el tema es insuficiente pese a la importancia que este tipo de registro tiene; por ello se decidió investigar sobre dicha cuestión.

Nos planteamos como objetivo conocer las características que tienen los registros de enfermería al alta según refieren los licenciados de enfermería de los servicios médicos/quirúrgicos del Hospital Maciel.

En base a los resultados obtenidos se destaca que más de la mitad de los licenciados que participaron de la investigación refieren que no siempre o nunca realizan los registros al alta. Este dato nos permite discutir que la ausencia de dichos registros puede traer dificultades en la continuidad de cuidados y también en la calidad de atención que se les brinda a los pacientes.

En lo que refiere al conocimiento de los profesionales acerca de la existencia o no de protocolos para realizar dichos registros, encontramos que un mayor porcentaje de los participantes no tienen conocimiento sobre un protocolo institucional de registros al alta, lo que puede influir negativamente en el contenido y formato del mismo.

Teniendo en cuenta la etapa de transición institucional en cuanto a los registros, los cuales son desarrollados en más de un formato (digital/manuscrito) consideramos que puede afectar a la unificación de los datos para un registro eficaz. A su vez destacamos que casi la totalidad de los licenciados consideran que los registros son legibles.

En lo que respecta a la variable “contenido de registros” destacamos que no todos los profesionales incluyen el conjunto mínimo de datos en los mismos, lo cual deriva a un registro incompleto según la bibliografía consultada.

Más de la mitad de los profesionales de enfermería refiere no registrar el lugar de destino ni la forma de egreso del paciente siendo que el aporte de esta información podría favorecer el seguimiento de la atención.

La implementación de la nomenclatura NANDA NOC-NIC aporta una universalización en el lenguaje y criterio profesional que favorece los procesos de atención en enfermería, así como también la comunicación interprofesional. Se observó que la mayoría de los profesionales encuestados refieren no utilizar dicha nomenclatura en sus registros, ni los cuidados enfermeros realizados al alta, lo que podría incidir

negativamente en la continuidad de los cuidados; incumplimiento el marco legal que expresa la obligación de documentar todo lo vinculado al usuario.

De la variable sobre registros del lugar de destino del usuario al alta, se visualiza que la mitad de los licenciados refieren dejar registro de ello, respecto al registro sobre la entrega de documentación al usuario que se va de alta, la mitad de los profesionales de enfermería refieren realizar dicho acto. Se entiende que ambos datos son fundamentales y que el registro de los mismos contribuye a la mejora en la comunicación inter servicios.

Haciendo referencia a los registros de educación al alta, positivamente se encuentra con que la mayoría de los profesionales encuestados refirieron registrar la información brindada al paciente y/o cuidador primario; la educación a los antes mencionados es fundamental a la hora del egreso dado que favorece a la continuidad de los cuidados del paciente y también aporta a la hora de la prevención de riesgos de cada uno.

Así mismo, la variable de registros de dispositivos presentes cuando los usuarios son dados de alta, un 50% de los profesionales refieren no dejarlos constatados; esto llama la atención dado que representa la necesidad de atención y cuidados profesionales extrahospitalarios los cuales deberían de ser gestionados previo al alta del usuario para favorecer la calidad asistencial.

La información que quede plasmada en la historia clínica al momento de que los usuarios son dados de alta es fundamental ya que interfiere directamente en eficacia y eficiencia de los registros.

Conclusión y sugerencias:

Una vez finalizada la tabulación y el análisis de los resultados obtenidos se puede concluir que se lograron cumplir los objetivos, pudiéndose conocer las características de los registros al alta realizados por Licenciados en enfermería según las referencias de los mismos.

Se pudo identificar que la mitad de los licenciados participantes refieren registrar en formato papel y formato digital, predisponiendo a la pérdida en la continuidad de la información pudiendo repercutir en la gestión de cuidados hacia los usuarios.

Por otro lado, se entiende que el hecho de que la totalidad de los Licenciados no conozca si existe o no un protocolo el cual seguir para efectuar este tipo de registro puede conllevar a dificultades en la realización de los mismos, así como también la diferencia de criterios en cuanto a su contenido, lo que desencadena en registros con poca eficiencia. En este trabajo se logró identificar que hay diferencias de criterios en cuanto a los contenidos de los registros que los licenciados en enfermería realizan al

alta. Esta variabilidad es una dificultad para mantener un lenguaje profesional unificado y comprendido de manera universal.

Es pertinente destacar que la mayoría de los licenciados consideran importante los registros al alta, lo cual es contradictorio con los resultados obtenidos sobre la realización de los mismos. Esta variable nos permite sugerir como posible solución la creación de instancias de socialización entre profesionales, que les permita un intercambio de metodologías implementadas en sus registros al alta, pudiendo de esta manera unificar criterios y darse a conocer e implementar protocolos en caso de que sean existentes.

La implementación de la historia clínica electrónica propuesta por AGESIC (la cual se encuentra en proceso en la institución) podría también llegar a solucionar de manera notoria el déficit de estos registros, dado que la misma cuenta con un espacio establecido para la elaboración del proceso enfermero, contemplando el egreso y la reinserción al entorno de los usuarios, como también la exigencia de un conjunto mínimo de datos tanto para parte médica como para la parte de enfermería, siendo fundamental para una adecuada gestión multidisciplinaria.

La accesibilidad de la información minimizaría la posibilidad de errores y malas interpretaciones de registros, esto llevaría a una mejora en la calidad de atención y seguridad de los usuarios.

Brindar ayuda y asesoramiento, así como formación al personal en la etapa de transición que desarrollan, dando la importancia adecuada de los registros y la planificación al alta, podría llegar a dar resultados meramente positivos.

Se considera que, al conocer la gran diferencia en la frecuencia de los registros, como también la desigualdad en cuanto a los contenidos de los mismos, se ha generado nuevo

conocimiento sobre el tema discutido, dejando margen a futuras investigaciones sobre temáticas similares que puedan ayudar a solucionar la problemática planteada.

El instrumento metodológico realizado e implementado por el grupo de investigadores permitió recabar la información necesaria para conocer diferentes realidades en cuanto a las características de los registros al alta.

Referencias bibliográficas

1. Martínez Ques AA. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Rev Galega Actual Sanit [Internet] 2004; 3 (1):54-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275769013_Aspectos_legales_y_practicos_de_los_registros_de_enfermeria [consulta: 20 set 2018].
2. Benavent Garcés MA, Leal Cercós MI. Los Registros de enfermería: consideraciones ético-legales [Internet]. 2004. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-ilegales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/> [consulta: 20 set 2018].
3. Vitancurt AM. Valor de los registros en Enfermería. RUE (19/20) [Internet]. 26º de

agosto de 2015 ;4(2). Disponible en:

<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/101> [Consulta 14 de mayo de 2020]

4. IMPO Centro de información oficial - Decreto N°122/19 Disponible en:

<http://www.impo.com.uy> [consulta:14 Ene 2020].

5. Sistema Nacional Integrado de Salud-Normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación. Disponible en:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2039313.htm>

6. Organización Mundial de la Salud - Calidad de Asistencia- [Internet] Disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/> [Consulta 14 de mayo de 2020]

7. Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención integral de salud. [Internet]2011. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518 [consulta: 20 set 2018].

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518 [consulta: 20 set 2018].

8. Pérez Martí M. Percepción de los/as enfermeros/as sobre el Informe de Cuidados de Enfermería al Alta en un Hospital Comarcal. Nure Inv [Internet] 2017; 14(87).

Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1023/749>

[consulta:20 set 2018].

9. Gestión de enfermería- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA- [Internet] Disponible en (<https://www.gestion de enfermeria.com/acerca-de/codigo-deontologico/cod-cie/>) [Consulta 14 de mayo de 2020]

Bibliografía de consulta

1- Uruguay. Presidencia. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. AGESIC. El rol de AGESIC. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/127/1/agesic/el-rol-de-agesic.html?idPadre=20> [consulta: 20 set 2018].

2-Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf [consulta: 30 oct 2018].

3.-Tejera González M. Registro electrónico de enfermería modelo de datos básicos: Montevideo 2015 - 2016. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2016.

4-González SI. La historia clínica electrónica: marco legal. Rev Facultad Odontología UNCuyo [Internet] 2013; 7(2): 26-30. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar//objetos_digitales/6334/gonzalezrfo-722013.pdf [consulta:20 set 2018].

5. -Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. Enf Cuidados Humanizados [Internet] 2015; 4(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513> [consulta: 20 set 2018].

6. -Organización Panamericana de Salud. Guía para escribir un protocolo de investigación. [Internet]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/ops_protocolo.pdf [consulta: 20 set 2018].

7.-Alvez A, Flores MN, Garay J, Moreno I, Rosso R, Sizurqui M. Registros de enfermería al alta de usuarios en un efector público [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2017.

8. - Organización Panamericana de Salud. Acerca del Programa de enfermería. [Internet].] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-

program&Itemid=42273&lang=es [consulta: 20 set 2018].

9. - Suarez Villa M. Registros de la enfermería como evidencia del cuidado. Cienc Innov Salud [Internet] 2013; 1 (2): 126-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318882591_Registros_de_Enfermeria_como_Evidencia_del_Cuidado [consulta: 20 set 2018].

10. - Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet] 2011; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003 [consulta: 10 jul 2019].

11. - Giambruno G. Sistema nacional integrado de salud. Arch Pediatr Urug [Internet] 2007; 78(2): 91-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000200001 [consulta: 10 jul 2019].

12. -Alberti S, Crespo M, De Ávila 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: <https://uruguay.observatoriorh.org/sites/uruguay.observatoriorh.org/files/webfiles/trabajos2014delaescueladegobiernoensaludpublica.pdf> [consulta: 20 set 2018].

13. Calidad de registros de enfermería - Maria Teresa Diaz, Maria Celeste Peluso -Tesis, febrero 2013. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf. [consulta: 9 de mayo 2020]

14. Phillips C. Enfermería y el modelo asistencial “gestión de casos” [Internet] Rev. Urug Enferm 2015; 2 (10): 102-9. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/173/169/> [consulta: 10 jul 2019].

15. Universidad de Murcia. (España). La percepción. [Internet]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> [consulta: 20 set2018].

16. Correa Argueta E, Jesús Verde Flota EE de, Rivas Espinosa JG. Valoración de enfermería: basada en la filosofía de Virginia Henderson. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf [consulta: 20 set 2018].

17. Manual de Estándares para la acreditación de servicios de enfermería- Comisión Nacional de acreditación de servicios de enfermería (CO.NA.SE). Colegio de Enfermeras del Uruguay.

ANEXOS

Anexo 1:

Carta de autorización para realizar la investigación

Mediante la presente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar Autorización para realizar el Trabajo final de Investigación con el objetivo de conocer las características de los registros al alta realizados por Licenciados en Enfermería en el servicio médico quirúrgico del Hospital Maciel.

Se llevará a cabo por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República realizando la Licenciatura en Enfermería, correspondiente al primer módulo del cuarto ciclo, siendo nuestra tutora de grupo de TFI la Prof. Adj. Lic. En Enfermería Carolina Phillips.

Dicha investigación se llevará a cabo en el Hospital Maciel en el tiempo comprendido entre el 3 y 4 de setiembre del corriente año.

La misma consiste en la aplicación de un cuestionario dirigido con preguntas estructuradas, el cual fue diseñado a partir de la construcción del marco conceptual habiendo consultado diversas fuentes bibliográficas para la presente investigación. Para realizar la fase de recolección de datos se concurrirá a la institución a modo de relevar datos pertinentes, se entregará personalmente dicho cuestionario a los Licenciados en enfermería de los servicios médico-quirúrgicos de dicha institución; las mismas serán autoadministradas y retiradas en el mismo día.

Posteriormente se analizarán los datos y se pondrán a su alcance.

Si presenta alguna incertidumbre o requiere información adicional, estaremos en contacto con usted y pondremos el protocolo de investigación a sus órdenes.

Saluda Atentamente.

Estudiantes de Facultad de Enfermería Br Benítez Danilo

Br Ciavaglia Florencia Br Flores Maira

Br Segundo Felipe

Br Viera Giovanna

Firma:

Aclaración:

Fecha

● **Anexo 2:**

Consentimiento informado:

Según el artículo 16 del decreto 274/2010 reglamentario de la ley N.º 18.335 (de Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud) se brinda dicho Consentimiento informado:

Yo _____ he sido informado (a) por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, de la Universidad De La República, que desarrollan un trabajo de investigación en el centro de Salud, acerca de las características de registros al alta realizada por los Licenciados Enfermería a usuarios hospitalizados en un efector público de Montevideo-Uruguay.

Me han indicado que tendré que responder unas preguntas de un cuestionario autodirigido, el cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo reconociendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación, de forma estrictamente confidencial y sin dar a conocer mi identidad, no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Maira Flores y/o Florencia Ciavaglia.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

• **Anexo 3:**

Instrumento Metodológico:

Cuestionario dirigido a Licenciados en enfermería:

El objetivo del presente instrumento es conocer las características de los registros de enfermería al alta realizados por Licenciados en Enfermería pertenecientes a un prestador público de Montevideo-Uruguay en el periodo comprendido entre el 3 y el 4 de setiembre del 2020.

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales serán de carácter múltiple, donde se deberá de marcar la/s respuesta/s que se considere correctas.

1) ¿Qué instrumentos utilizan para el registro al alta?

- Historia clínica de papel
- Historia clínica electrónica
- Ambos.

2) ¿Existe en su servicio normas o protocolos para realizar registros al alta?

- Sí
- No

3) ¿Con qué frecuencia se realizan registros al alta por parte de licenciados en enfermería?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4) ¿Considera que los registros realizados son legibles?

Sí

No

5) ¿Qué contenido incorpora usted en los registros al alta?

Fecha.

Nombre del paciente.

Cédula o registro de HC del paciente.

Indicaciones médicas.

Motivo de consulta.

Motivo de ingreso/ egreso.

Diagnósticos enfermeros.

Cuidados de enfermería.

Firma y aclaración.

Otros (especifique).

6) ¿Utiliza los diagnósticos enfermeros a la hora de su registro?

Sí

No

7) ¿Se realizan registros de los cuidados de enfermería al alta?

Sí

No

8) ¿Usted considera que el registro de alta es importante para la continuidad de los cuidados del usuario?

Sí

No

9) ¿Se identifica al profesional enfermero responsable del registro al alta?

Sí

No

10) ¿Existe registro de derivación para la continuidad de cuidados en los diferentes niveles de atención?

Sí

No

11) ¿Se realizan registros de la educación brindada al usuario y/o cuidador principal?

Sí

No

12) Dentro del registro, ¿Quedan documentados los dispositivos (sondas, circuitos, etc.) con los que el paciente egresa?

Sí

No

13) ¿Queda en registro la documentación entregada al alta a usuarios?

Sí

No

14) ¿Realizan registros del destino de paciente luego de su estancia hospitalaria?

Sí

No

15) ¿Forma en la que egresan (caminando, en silla de ruedas, etc.)?

Sí

No

Anexo 4:

Presentación de datos:

Tabla 1- Distribución según el formato en que se realiza el registro al alta, según refieren los Licenciados de Enfermería

Instrumento de registros	FA	FR%
H. Papel	0	0%
HCE	11	45.8%

Ambos	13	54.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 2 - Distribución de encuestados según conocimiento de protocolos institucionales sobre los registros al alta.

Conocimiento de existencia de protocolos.	FA	FR%
Si	11	45.8%
No	13	54.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 3 - Frecuencia con la que los Licenciados Enf refieren realizar registros al alta en historia clínica.

Frecuencia de registros	FA	FR%
Siempre	5	20.83%
Casi siempre	11	45.90%
A veces	5	20.80%
Nunca	3	12.50%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 4 - Legibilidad de los registros al alta en historia clínica según refieren los Licenciados en enfermería.

Legibilidad	FA	FR%
Si	23	95.80%
No	1	4,20%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 5 – Contenidos que los licenciados en enfermería incorporan en los registros al alta en historia clínica.

Contenido de los registros	FA	FR%
Fecha	15	62.5
Nombre	16	66.6
C.I	14	58.3
Ind. Médica	9	37.5
Motivo de Consulta	4	16.6
Motivo de Ingreso	8	33.3
Dx. Enfermeros	3	12.5
Cuidados de Enfermería	14	58.3
Firma	19	79.1
Otros	5	20.8

n24

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 6 – Utilización de diagnósticos enfermeros en los registros al alta en historia clínica.

Diagnósticos	FA	FR%
Enfermeros		
Si	7	29.2%
No	17	70.8%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 7 – Registro de los cuidados de enfermería realizados al alta, en historia clínica.

Cuidados de	FA	FR%
Enfermería		
Si	11	45.8%
No	13	54.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 8 - Percepción de la importancia de la continuidad de los cuidados.

Importancia del Registro	FA	FR%
Si	23	95.8%
No	1	4.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 9 - Identificación del responsable del registro al alta en historia clínica.

Identificación	FA	FR%
Si	11	45.8%
No	13	54.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 10- Registro de derivación de pacientes a la alta médica en historia clínica por parte de licenciados en enfermería.

Derivación de pacientes post alta	FA	FR%
Si	13	54.2%
No	11	45.8%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 11 - Registro de educación alta realizado por licenciados en enfermería en historia clínica.

Educación	FA	FR%
Si	17	70.8%
No	7	29.2%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 12 -Registros sobre egreso de usuarios con dispositivos en historia clínica de licenciados en enfermería.

Dispositivos	FA	FR%
Si	12	50%
No	12	50%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 13- Registros de documentación entregada al alta en la historia clínica según refieren los Licenciados en enfermería.

Documentación	FA	FR%
Si	14	58.3%
No	10	41.7%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 14- Registros en historia clínica sobre el destino del usuario al alta por Licenciados en enfermería.

Destino	FA	FR%
Si	11	54.2%
No	13	45.8%
Total	24	100%

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Tabla 15- Registros del medio de traslado o de egreso del paciente al alta realizados por Licenciados en enfermería.

Forma de egreso	FA	FR	FR%
Si	10	0.417	41.7%
No	14	0.583	58.3%

Total	24	1	100%
-------	----	---	------

Fuente: instrumento realizado y aplicado por el equipo de investigadores.

Anexo 5:

Autorización de comité ética Hospital Maciel

**Comité de Ética de la Investigación del Hospital Maciel
C.E.I.H.M
Informe del Evaluación de protocolos de Investigación**

Título de la Investigación	“Características de los registros al alta realizada por licenciados en enfermería, a usuarios de un efector público de Montevideo-Uruguay”
Protocolo de la Investigación	Nº26
Nombre y Título del solicitante	Br. Benítez Danilo-Br. Ciavaglia-Florencia -Br. Flores Maira- Br. Segundo Felipe-Br. Viera Giovanna Tutoras: Prof. Lic. Enf. Inés Umpierrez Prof. Adj. Lic. Enf. Phillips Carolina
Nombre de la Institución y sede de la Investigación	Hospital Maciel
Lugar y Fecha de la decisión	29/07/2020

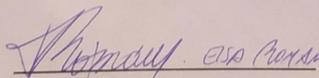
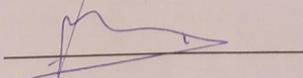
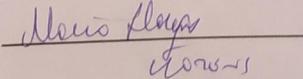
Declaración de la decisión tomada

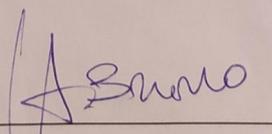
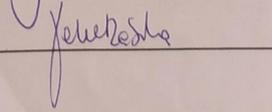
Protocolo aprobado	Aprobado
Protocolo rechazado	
Solicitud de enmiendas	
Aprobación con recomendación	
Aprobación con condicionamiento	

Observaciones

- Objetivo General: Identificar las características...
- Objetivos Específicos: Deberían ser más concretos y medibles. 5 OE parece ser un número excesivo, alguno de ellos son las variables que se consideran en el estudio.

Firmas de los integrantes del CEIHM

COMITÉ DE BIOÉTICA
HOSPITAL MACIEL-ASSE

Anexo 6:

Cronograma de actividades

	Set	
Conformación del grupo	2017	
Elaboración del protocolo		2018/2020
Recolección de datos		3 y 4 setiembre 2020
Análisis		4 al 15 de setiembre 2020
Elaboración del informe final		4 de setiembre a 30 noviembre.
Entrega de informe final		
Presentación de los resultados		