



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS FINAL 2018

**“Importancia de los registros de Enfermería en la atención de pacientes en
urgencia-emergencia.”**

Autores: Herrera, Fabián

Olguín, Yesica

Pereyra, Carlos

MENDOZA, diciembre 2018

“El siguiente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte sin el previo consentimiento de la Escuela o del autor o los autores”.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el: / /

Nota:

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos aquellos enfermeros que día a día llevan adelante esta noble tarea de cuidar al prójimo y su familia, especialmente a aquellos que desinteresadamente colaboraron en la presente investigación con su opinión: Enfermeros de los móviles de Urgencias y Emergencias de la provincia de Mendoza, públicos y privados. Familiares, amigos cercanos y compañeros de trabajo que estuvieron apoyando a los integrantes del grupo en pos de conseguir nuestra meta. Y a nuestro consultor profesor Marcos Giai.

¡MUCHAS GRACIAS!

PRÓLOGO

Esta investigación apunta a mejorar el desempeño de los Enfermeros que prestan servicio en los móviles de Urgencias y Emergencias en la provincia de Mendoza, en Servicio de Emergencias Coordinado, ECI Mendoza, A Tiempo, Emergencias, SERPRISA y ECCO; tratando de obtener mejores resultados para el cuidado de las personas a través de la implementación de protocolos de actuación y procedimientos de Enfermería. La búsqueda de la excelencia desde una perspectiva holística e integral.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA	II
ACTA DE APROBACION	III
AGRADECIMIENTOS	IV
PREFACIO	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	IX
CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	1
Introducción	1
I.II. PLANTEO DEL PROBLEMA	2
Descripción del problema	2
Formulación del problema	2
I.III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
Objetivos General	3
Objetivos Específicos	3
Justificación del problema	3
I.IV. MARCO TEÓRICO	5
Urgencias y Emergencias	5
Reseña Histórica	6
Normativa de los Registros	8
Documentación	9
Propósito de los Registros	10
Directrices para la Documentación y el Informe de Calidad	11

Documentación Narrativa	12
Registros según su Origen	12
Informes	13
I.V. MARCO LEGAL	14
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	18
II.I. TIPO DE ESTUDIO	18
Propósito	18
Valor	18
Diseño no Experimental	18
Encuesta de tesis	19
II.II. AREA DE ESTUDIO	19
II.III. UNIVERSO Y MUESTRA	19
II.IV. VARIABLES	19
II.V. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	20
II.VI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	24
II.VII. ANALISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE RESULTADOS	24
CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTA	25
III.I. RESUMEN DE LOS RESULTADOS MAS RELEVANTES	25
III.II. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	47
III.IV PROPUESTAS	49
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	51

CUADRO N° 1	51
CUADRO N° 2	51
CUADRO N° 3	52
ANEXO N° 1	55

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1/grafico N° 1	25
Tabla N° 2/grafico N° 2	26
Tabla N° 3/grafico N° 3	27
Tabla N° 4/grafico N° 4	28
Tabla N° 5/grafico N° 5	29
Tabla N° 6/grafico N° 6	30
Tabla N° 7/grafico N° 7	31
Tabla N° 8/grafico N° 8	32
Tabla N° 9/grafico N° 9	33
Tabla N° 10/grafico N° 10	34
Tabla N° 11/grafico N° 11	35
Tabla N° 12/grafico N° 12	36
Tabla N° 13/grafico N° 13	37
Tabla N° 14/grafico N° 14	38
Tabla N° 15/grafico N° 15	39
Tabla N° 16/grafico N° 16	40
Tabla N° 17/grafico N° 17	42
Tabla N° 18/grafico N° 18	44
Tabla N° 19/grafico N° 19	45
Tabla N° 20/grafico N° 20	46

CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

I.I. INTRODUCCIÓN.

La atención de pacientes en urgencias o emergencias demanda un alto grado de conocimiento y eficacia por parte de los integrantes de los móviles que asisten a tratarlos o rescatarlos, ya sea por patologías emergentes o politraumatismos de diversa etiología.

A partir de la opinión de los Enfermeros que se desempeñan a bordo de los móviles de las diferentes empresas y organismos que prestan estos servicios tratamos de descubrir cuáles son las falencias, existencias de registros, conocimiento de las leyes, la importancia de los registros, parámetros presentes en los apartados de Enfermería, parámetros que se deben agregar y la utilidad que tienen lo descrito en los apartados.

Nosotros, como parte del plantel de Enfermeros, detectamos la falta de entrega de registros de Enfermería y planificamos el presente estudio con la finalidad última de determinar la importancia que estos representan para nuestra profesión en el ámbito de la provincia de Mendoza.

A la luz de los resultados de esta investigación obtendremos una idea acabada de cuán importante resultan los registros de Enfermería y cuanto pueden contribuir a mejorar el nivel de los Enfermeros y mejorar la calidad de atención.

I.II. PLANTEO DEL PROBLEMA.

Descripción del problema.

Hemos observado, los integrantes del grupo, la falta de registros de Enfermería en la recepción de pacientes en urgencias y emergencias por parte de los enfermeros que se encuentran prestando servicio a bordo de los móviles de servicios de emergencias, tanto públicos como privados, o en algunos el informe es verbal y no detallado. Esto genera problemas al momento de realizarle acciones de enfermería, medicación o procedimientos al paciente, dado que el enfermero receptor del paciente no conoce o no le fue informado lo que se le realizó a este desde que se comenzó la atención fuera del establecimiento médico asistencial causando un déficit en la atención del paciente. Además, puede presentar inconvenientes legales, tanto al enfermero del móvil de traslado como al enfermero receptor, en caso que sean requeridos estos informes.

También observamos que existen en algunas hojas de identificación del paciente que se traslada en urgencia o emergencia, apartados para ser completados o confeccionados por el personal de enfermería que se encuentra a bordo de los móviles. Aunque estos no completan ese apartado que les corresponde de acuerdo a su rol dentro del móvil de traslado. Por otro lado, cabe resaltar que en la mayoría de los casos la hoja de identificación del paciente solo sirve para el servicio de emergencias que realiza el traslado y no queda en el centro de atención asistencial, es decir que no dejan registro alguno de lo realizado.

Se debe tener en cuenta la procedencia del paciente, ya que estos ingresan de distintos lugares como su domicilio, la vía pública, centros de salud públicos y privados, oficinas de atención al público, hospitales de baja complejidad, etc.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Podría la falta de registros de enfermería afectar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que traslada y el que recibe al paciente en una urgencia o emergencia?

I.III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los parámetros a ser observados y registrados por los enfermeros de los móviles de traslados al momento de realizar el traspaso del paciente al enfermero receptor

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

-Registrar los diferentes tipos de formularios que utilizan los servicios de traslados.

-Evaluar los porcentajes de entrega de los registros de enfermería, por parte de los enfermeros de las unidades de traslados.

-Determinar si los registros de parámetros de los pacientes atendidos son los adecuados en un registro de enfermería de emergencia y/o urgencia.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Existe una regla de oro en el ámbito de la salud que dice: “lo que no está escrito no está hecho” por lo tanto las faltas de los informes escritos de enfermería deberían existir no solo para confirmar las acciones y prácticas que realizan los enfermeros sino también como respuesta a lo que se expresa en las leyes que rigen la actividad. Se debe tener en cuenta que lo actuado por los enfermeros debe quedar registrado en la historia clínica del paciente.

Las leyes de ejercicio de enfermería tanto nacional (ley 24004) con su decreto reglamentario N° 2497/1993 y provincial (ley 6836) con su decreto reglamentario N° 1805/2001, ley de carrera (ley 7799) decreto reglamentario 529/2008 respaldan nuestra observación en cuanto a la situación problemática de investigación. Como así también en la resolución 194/95 de “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica” en las normas N° 30 y N° 31.

Dentro de los derechos del paciente que se encuentran en la Ley 26529 se expresa claramente, que éste, tiene acceso a su historia clínica donde debe quedar registrado todo tipo de procedimiento y práctica que se le realiza sobre su persona. Esto incluye todo lo actuado por el personal de enfermería en su atención prehospitalaria como hospitalaria, lo que debe registrarse y adjuntarse a la historia clínica teniendo este valor legal. Todo registro del accionar de enfermería debe llevar firma, aclaración en forma legible y sello con fecha.

I.IV. MARCO TEÓRICO.

a. URGENCIA Y EMERGENCIA.

La descripción de nuestro trabajo está basada en la observación de la confección y posterior entrega de los registros de enfermería en los servicios receptores por parte de las unidades de traslados. Para eso, enfocaremos la dirección de la investigación a partir de los siguientes conceptos y pautas: emergentología, leyes nacionales y provinciales con sus respectivos decretos y normas, como así también los registros de enfermería vistos desde las bibliografías actuales, y desde la visión de las grandes pensadoras y pilares de la enfermería.

“La medicina de emergencia o medicina de urgencia es la que actúa sobre una emergencia médica o urgencia médica, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada”.¹

Cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá fuertemente de la situación, del paciente y de la disponibilidad de recursos para asistirlo. También variara dependiendo de si la emergencia ocurre dentro de un hospital bajo asistencia médica, o fuera de un hospital (por ejemplo, en la calle), en este caso hablamos de **emergencia extrahospitalaria**.

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A) la emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”.

O sea que, una emergencia médica es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas (Tabla n°1). En estos casos el centro de operaciones de acudir despacha rápidamente una ambulancia UTIM (Unidad De Terapia Intensiva Móvil) con un equipo de médico y paramédico. De ser necesario la complementa con otro paramédico u otro móvil de apoyo, todo lo

¹ www.paho.org/data/index.php/es

necesario para garantizar la asistencia eficiente y cordial que todo paciente se merece.

Según la OMS (Organización Mundial De La Salud) la definición de urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

Una urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere una asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores. Para lo cual el centro de operaciones de acudir coordina él envió de una ambulancia UTIM y un equipo de profesionales en forma urgente (Tabla nº2).

b. RESEÑA HISTORICA ²

Evolución histórica de los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarios. Una potente historia universal, La historia bíblica del Buen Samaritano, las experiencias clásicas griegas y romanas con sus primitivos servicios de carros ambulancia constituyen las primeras imágenes históricas fuertes sobre la actividad de la emergencia médica. En la edad moderna son los novedosos servicios de recogida y clasificación de heridos del ejército napoleónico los que marcan el inicio de un largo recorrido en el que los hitos más importantes desde el punto de vista logístico y asistencial -trenes y aviones ambulancia, primeros sistemas de triaje tienen que ver con la actividad militar que no ha dejado desde entonces de innovar y adelantar en servicios médicos de todo tipo. El otro polo que va a incidir en la modernización lo constituyen los avances técnicos médico asistenciales nacidos del ingenio y de la experimentación de los profesionales de la salud, sistemas de ventilación manual y boca a boca, reanimación de ahogados, algunos de los cuales vienen ya del siglo XIX. El avance más significativo que impulsó los servicios de emergencias extra hospitalarios fue la descripción por primera vez del masaje cardiaco en 1960 por

² www.drrafaelperzemergency.blogspot.com/2012/09/reseña.historica.de.la.medicina.html

Kouwenhovenetal y desde entonces las maniobras de RCP se han generalizado. La primera ambulancia con un desfibrilador portable, fue puesta en marcha en 1965 por Frank Pantridge en el Royal Victoria Infirmary en Belfast, creando así la primera unidad de emergencia extra hospitalaria de cuidados coronarios. Este concepto fue rápidamente adoptado en Estados Unidos y el resto del mundo. Una editorial en Lancet en 1967 afirmaba que Patridge and Geddes habían revolucionado la medicina de emergencia. En Francia, en 1965 se aprobó un decreto creando los Servicios Móviles de Urgencia y Reanimación de base hospitalaria (S.M.U.R). Y finalmente, en 1968 nacieron los SAMU para coordinar las actividades de los SMUR, incorporando una central de regulación médica de llamadas. Actualmente la atención urgente en España constituye uno de los servicios más demandados por la población. Las urgencias suponen casi 16 millones de asistencias anuales en todo el territorio nacional.

La Enfermería de Urgencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas: por un lado, las patologías cardiovasculares y accidentes, se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo que nos ha tocado vivir, y por otro, la atención que se presta a estas patologías queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias.

Los profesionales de enfermería de urgencias deben integrar la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad, para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios/clientes. Para ello, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimientos, no sólo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas.

La base que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, se realiza mediante el proceso de enfermería, en cada una de sus etapas: VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN.

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería, que constituye una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrado en la historia clínica del paciente. Todo ello conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que implica llevarlos a la práctica con el mayor rigor científico garantizando la calidad de los mismos. Concretamente en el área de urgencias, se parte de que el registro de enfermería no debe ser un proceso aislado, sino constituir la base para posteriores valoraciones de la situación y necesidades del paciente, lo que dotará al proceso de enfermería de urgencias de un peso específico dentro de la atención global asistencial prestada al paciente.

Los registros de enfermería son un 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. Son fundamentales para el desarrollo de la enfermería. Concretamente:

a) Facilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de enfermería.

b) Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales.

c) Son precursores de la investigación clínica y docencia en Enfermería (ayudando a formular protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo).

d) Poseen una finalidad jurídico-legal.

c. NORMATIVA DE LOS REGISTROS.

La documentación es un aspecto vital de la práctica enfermera, debe ser completa y lo suficientemente flexible para recabar datos críticos, mantener la calidad y la continuidad de la atención, seguir la evolución de los pacientes y reflejar las constantes vitales actualizadas.

Todo lo que se realiza a un paciente debe quedar registrado en la Historia Clínica para que el nosocomio pueda recuperar los gastos que produjo la atención del mismo.

La calidad de atención brindada dependerá directamente de la capacidad que tengan para comunicarse entre sí, las enfermeras del servicio. Todos los profesionales del sistema de salud deben tener la misma información respecto a cada paciente, de manera que el plan de cuidado pueda ser completo y continuado, si este no es comunicado a todo el equipo de salud, la atención puede quedar fragmentada, con repetición u omisión de tareas afectando la evolución del paciente y retrasando su recuperación.

c. 1. Documentación³

La documentación se define como cualquier cosa escrita o impresa que sirve de registro de una prueba para personas autorizadas.

Se utilizan varios tipos de registros que básicamente contienen la misma información sobre el paciente como la detallada a continuación

- Identificación del paciente y datos demográficos,
- Consentimiento informado para el tratamiento y los procedimientos,
- Historia enfermera de ingreso,
- Diagnósticos o problemas enfermeros,
- Plan de cuidados enfermeros o multidisciplinarios,
- Registro del tratamiento y la evolución de los cuidados enfermeros,
- Historia médica,
- Diagnóstico médico,
- Ordenes médicas,
- Notas de evolución médica y de las otras disciplinas de cuidado,
- Informes de exploración física,
- Resumen de estudios diagnósticos,

³ Potter, P.; Perry, A.; Stockert, P; Hall, A. Fundamentos de Enfermería. Estándares Profesionales de la Practica Enfermera. 2014. Unidad 4, capítulo 24. Pág. 512-535

- Resumen de procedimientos operativos,
- Plan y resumen del alta.

c. 2. Propósitos de los registros

Dada la importancia de la existencia de registros de las prestaciones realizadas, es necesario entender cuáles son los propósitos de la misma y analizar cada uno de ellos.

Sus propósitos incluyen la comunicación, facturación, educación, valoración, investigación, auditoría y documentación legal.

- **Comunicación:** Por este medio el equipo de salud transmite atribuciones al tratamiento del paciente y su respuesta al mismo. Debe ser clara y coherente para que cada miembro que lea el gráfico pueda entenderlo
- **Facturación:** El registro permite ver hasta donde las mutuales deben reembolsar los servicios prestados. El registro detallado ayuda a determinar los DGR (grupo de diagnósticos relacionados), los cuales permiten agrupar a los pacientes por diagnóstico médico, procedimientos quirúrgicos, complicaciones, morbilidad asociada y edad. Cuando los cargos de los GDR superan la duración permitida para cada GDR, la documentación es esencial ya que, si es realizada de la manera adecuada, se podrá justificar el tiempo adicional.
- **Educación:** Los estudiantes de enfermería y otras disciplinas usan los registros como fuente educativa, ya que es una forma efectiva de aprender, al poder observar la naturaleza de una enfermedad y la respuesta individual de cada paciente.
- **Investigación:** Los registros son un recurso valioso para describir las características de la población de pacientes de una institución. La enfermera puede utilizar el registro de un paciente durante un estudio de investigación para recabar información sobre diferentes factores. También pueden buscar registro de clientes dados de alta para buscar problemas en los cuidados de enfermería.

- Auditoria: La revisión de los registros del paciente, proporciona una base para la evaluación de la calidad y adecuación de los cuidados.

- Documentación Legal: La documentación exacta es la mejor herramienta de defensa con la que cuentan los enfermeros. El registro sirve como una descripción exacta de lo que se le ha realizado al paciente durante la atención. Los 4 problemas más frecuentes de comunicación de mala praxis causados por una documentación inadecuada son:

1) no registrar la hora correcta cuando sucede un hecho.

2) no registrar las órdenes verbales o no hacer que sean firmadas como corresponde.

3) registrar acciones antes de ser realizadas para ganar tiempo.

4) documentar datos incorrectos.

Las enfermeras están obligadas a mantener la confidencialidad de las Historias Clínicas de los pacientes. Los pacientes suelen pedir copias de sus Historias Clínicas de las cuales tienen derecho a tener acceso.

c. 3. Directrices para la documentación y el informe de calidad

La documentación y el informe de calidad se destacan por las siguientes características:

•**Real:** un registro contiene información descriptiva y objetiva acerca de lo que la enfermera observa, escucha, palpa y huele. El uso de palabras tales como “parece ser” no es adecuado para el registro ya que da a entender que la enfermera no sabe los hechos que acontecen al paciente. Pueden anotarse datos subjetivos, siempre y cuando se coloque entre comillas exactamente lo que refiere el paciente. Debe añadirse cualquier dato objetivo que se relacione con la ansiedad del paciente como el aumento de la TA y la FC.

•**Exacta:** el empleo de determinaciones exactas asegura que el registro será exacto. El uso de abreviaciones debe estar autorizado por la institución y ser conocido por todo el personal de la misma. Por otro lado, la escritura exacta de los hechos deja al descubierto el grado de competencia del profesional que asiste al paciente. Cada registro nuevo de información en la Historia Clínica del paciente debe ser identificarse con los datos del profesional competente que ha realizado la prestación.

•**Completa:** el registro que se realiza debe ser completo, conciso y apropiado evitando detalles irrelevantes y con escritura clara.

•**Actual:** registrar la hora indicada en que se realizan las actividades es esencial. Las novedades que deben comunicarse de forma inmediata son: signos vitales, administración de tratamientos y medicación, preparación para pruebas diagnósticas o cirugías, cambios de estado, ingreso, traslado alta o muerte de un paciente, tratamiento de un brusco cambio de estado en el paciente. La mayoría de las instituciones utilizan el horario militar de 24hs para evitar las interpretaciones incorrectas del horario AM PM.

•**Organizar:** la información debe ser transmitida en un orden lógico, de manera que en primer lugar deberá pensar en la situación para ordenarla y luego esto se verá reflejado en el registro final.

c. 4. Documentación narrativa

Dicha documentación es la más utilizada por el personal de enfermería. Consiste en tomar un formato similar al de una historia para registrar la información inherente a los pacientes. Sin embargo, este tipo de registro debe ser utilizado con responsabilidad y cuidado, ya que puede llegar a repetir información consumiendo demasiado tiempo para que el personal que lo requiera encuentre los datos que necesita.

c. 5. Registros Según su Origen

Según el origen del registro la información de los pacientes esta ordenada según cada disciplina de forma que cada una tiene su propia sección. Una de las ventajas de este tipo de registro, es que cada profesional puede rápidamente a su sección para encontrar la información que necesita y así mismo registrar nuevos datos a la historia.

c. 6. Informes

Las enfermeras transmiten información de los pacientes para que todo el equipo de salud tenga conocimiento del estado actual de cada cliente y puedan tomar las decisiones correspondientes para su cuidado. Existen 4 tipos de informes: cambio de turno, teléfono, traslado e incidencias.

•**Informes de cambio de turno:** al finalizar el turno las enfermeras salientes le transmiten las novedades de los pacientes a las enfermeras entrantes. Con esto se persigue el cuidado continuado de los pacientes.

Las enfermeras asumen mucha responsabilidad al realizar el informe de cambio turno, por lo que la información debe ser propiciada de forma veloz y eficaz, proporcionando datos objetivos, concisos y actualizados. También es importante incluir al personal auxiliar que los asiste.

•**Informes telefónicos:** mediante este método las enfermeras informan a los médicos sobre los cambios que presentan los pacientes durante su turno y las enfermeras de otros servicios respecto al traslado de un paciente. Las personas que intervienen en este tipo de registro deben dar información clara, exacta y concisa para evitar confusiones. Para poder documentar de forma escrita las llamadas telefónicas, las enfermeras incluyen los siguientes datos: hora de la llamada, quien la realizo, a quien se llamó, de que paciente era la información que se dio, que información se dio y que información se recibió.

•**Ordenes telefónicas:** este tipo de informe se lleva a cabo cuando un médico indica una prescripción vis telefónica a una enfermera. La orden debe ser

confirmada repitiéndola nuevamente para evitar cualquier tipo de confusión, luego la enfermera escribe la orden prescrita por el médico en la historia del paciente la firma y sella.

•**Informes de traslado:** los mismos pueden ser de una institución a otra o de un servicio a otro. Para favorecer los cuidados, los informes pueden emitirse de forma escrita o telefónica. En un informe de traslado se deben incluir los siguientes datos:

- 1) Nombre y apellido del paciente, médico de cabecera y diagnóstico médico.
- 2) Resumen de la evolución hasta el momento de traslado.
- 3) Estado de salud actual(físico-psíquico)
- 4) Plan de cuidados actual.
- 5) Cualquier valoración o intervención crítica que deba contemplarse después del traslado.
- 6) Cualquier consideración especial como indicación de aislamiento o estado en caso de una posible reanimación.
- 7) Necesidad de cualquier equipamiento especial.

Luego de completado el informe la enfermera receptora necesita un momento para hacer preguntas que sean relevantes al estado del paciente.

•**Informes de incidencia:** una incidencia es cualquier evento que no es consistente con el funcionamiento de una unidad de cuidados de salud o el cuidado habitual de un paciente. Algunos ejemplos pueden ser: caídas de los pacientes, pincharse con una aguja, errores en la administración de una medicación. El análisis de los informes de incidencias ayuda a determinar el sistema de funcionamiento de sistemas y unidades que proporcionan justificación para cambios en las políticas y procedimientos o para seminarios internos. Los informes de incidencia son una parte fundamental para la mejora de la calidad de atención en las diferentes unidades de atención.

I.V. MARCO LEGAL

En la ley nacional N° 24004 donde se establecen las Normas Del Ejercicio De La Enfermería con su decreto reglamentario N° 2497 del año 1993, se indica en el art. 1 inciso D dice: “adoptar los recaudos necesarios para que se confeccionen los registros adecuados para la documentación de las prestaciones”, en art. 3 inciso 5 “organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes de enfermería y en inciso 18 apartado H:” observar, evaluar, registrar signos y síntomas que presentan los pacientes decidiendo las acciones de enfermería a seguir”, apartado J: “planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parenteral, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden medica escrita, completa, firmada y actualizada”; apartado O: “realizar el control y el registro de ingresos y egresos de los pacientes”; apartado S: “realizar el registro de evolución de pacientes y de las prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando: fecha, firma y número de matrícula”. Esto aplica para los tres niveles de formación existentes en la actualidad.

Mientras que en la ley provincial N° 6836 de Normas Para el Ejercicio De La Profesión De Enfermería enuncia en su artículo 9 inciso h:” los tratamientos y prescripciones médicas deberán estar escritas, firmadas, con aclaración de firma y número de matrícula, fechada y actualizadas en los registros que corresponden” esto nos obliga a crear nuestros propios registros con las mismas especificaciones dándole un carácter legal. Mientras que en el inciso I apartado 2 dice:” participar en el diseño, elaboración, organización y control de los sistemas de informes o registros pertinentes a enfermería”, “realizar los controles y registros de los siguientes parámetros: pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura, escala de dolor, peso, talla, perímetro cefálico, oximetría, presión venosa central entre otros procedimientos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos”, “observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes decidiendo las acciones de enfermería a seguir”, copia el apartado J inciso 18 del art.3 de la ley nacional N° 24004 y le agrega que estas actividades se deben

registrar por parte del personal de enfermería. Además, dice: “realizar el control y registros de ingresos y egresos de los pacientes y el balance hidroelectrolítico”, incluso toma en forma literal el apartado S del inciso 18 del art. 3 de la citada ley nacional.

En la resolución 194/1995 del Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina, “Normas de Organización Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica” se indica en la norma N°30 “el servicio de enfermería deberá diseñar un sistema de información que asegure la recolección sistemática de datos sobre sus actividades de manera que le permita tomar decisiones para la retroalimentación del proceso de la dirección”. En tanto la norma N°31 “el sistema de información deberá formar parte de la red de informática del establecimiento cuando la misma se encuentre incorporada..... los datos a obtener pueden referirse a los siguientes aspectos: informe de admisión, cuidados y prestaciones de enfermería, observaciones de enfermería, plan de cuidados, evaluación de la atención, información con fines legales...”. Así en la norma N°32 se expresa “se consideran las normas legales que determinan la obligatoriedad del registro de los procedimientos y observaciones efectuados a los pacientes y los requisitos para la confección, uso y seguridad de los mismos y que se incluyan en la historia clínica de cada paciente”. Por otro lado, la norma N° 56 expresa “los registros de enfermería reflejan la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la atención de enfermería”. La norma N°66 dice que “se dispondrá de los registros necesarios para valorar la evolución de las personas y la producción de actividades con fines estadísticos”

En la ley nacional N°26529 habla de los Derechos de los Pacientes en la cual se le otorga a cada persona el derecho de tener una historia clínica donde se consigne las actividades de enfermería, procedimientos realizados y medicación administrada durante su atención ya sea prehospitalaria, hospitalaria o en su alta domiciliaria. Esto también tiene valor legal.

En la provincia de Mendoza los servicios de emergencia son regidos por la ley N° 6993 con su reglamentación en el decreto N° 427/2004. En el art. N° 5 se habla de

la “Protocolización y documentación: los prestadores de servicios de atención de emergencia médica pre hospitalaria deberán llevar obligatoriamente la protocolización y documentación de: historia clínica de emergencia médica pre hospitalaria, ficha de despacho de radioperadores, recetas, grabación de llamados, cuyo formato determinara la reglamentación y protocolos especiales. Esta también se indica los requisitos que deben cumplir los móviles, especificaciones técnicas, elementos con los que deben contar para la atención de los pacientes, el tipo de móvil según su complejidad, como así también que personal debe ir a bordo de los móviles: “un conductor, un médico y si es necesario un enfermero” con experiencia en urgencia no menor a 3 años, lo mismo rige para los móviles de urgencias pediátricas. Esta ley aplica tanto para los servicios privados como el servicio de urgencias estatal (Servicio de Emergencias Coordinado). Cabe aclarar que en los servicios privados podemos ver que son 3 integrantes los que viajan en los móviles mientras que en la atención prestada por el estado solo se cuenta con 2, un médico y un chofer que también es enfermero.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.

II.I. TIPO DE ESTUDIO.

La estrategia a utilizar en esta investigación es el **Enfoque Cuantativo**, el cual “utiliza la recolección de datos sin medición numérica, para describir o afinar preguntas de investigación en el proceso de investigación”.

Propósito.

Nuestro propósito es especificar las características de la información de los procesos en registros de los pacientes, en los servicios de traslados público y privado de urgencias y emergencias cuando son recepcionados en los centros asistenciales que se encuentran en la provincia de Mendoza.

Valor.

Sera útil para mostrar con precisión la dimensión que toma en la calidad de atención del paciente, la existencia de los registros de enfermería, si existen o no y son suministrados por parte de los servicios de ambulancias públicos y privados de traslados de urgencias y emergencias.

Diseño no experimental.

a. Transversal: A partir de este plan, recolectaremos datos para analizar si de alguna manera, la ausencia de los registros de enfermería por parte de los servicios de ambulancias públicos y privados, inciden en la calidad de atención de los pacientes y posterior evolución como así las secuelas que puedan sufrir, dada la falta de información con la que cuentan los enfermeros receptores al momento de recibir un paciente.

b. Transversal descriptivo: Llevaremos a cabo la recolección de datos mediante encuestas anónimas a los enfermeros que se encuentran trabajando en los móviles, tanto al sector público y privado de ambulancias de urgencias y emergencias, describiendo nuestra experiencia personal en dicho caso y también utilizaremos entrevistas a un agente de cada sector en estudio.

Encuestas de tesis.

Se encuestará al personal de los servicios de urgencias de los distintos traslados de urgencias y emergencias de la provincia de Mendoza, públicos y privados (tabla N° 3).

II.II. AREA DE ESTUDIO.

La presente investigación se realizará en las bases de los servicios de urgencias y emergencias de la provincia de Mendoza.

Se tienen en cuenta los siguientes servicios: SEC (Servicio de Emergencias Coordinado), ECI Mendoza, ECCO, A Tiempo, SERPRISA y EMERGENCIAS.

II.III. UNIVERSO Y MUESTRA

El total de enfermeros que trabajan en los móviles de urgencias y emergencias es de 200, por lo que se tomarán 50 encuestas a ellos para realizar la investigación y análisis de la situación.

II.IV. VARIABLES.

Variable dependiente: Rol de enfermería.

Variable independiente: Registros de enfermería.

Variable teórica: Parámetros que deben figurar en apartado de enfermería en hoja de identificación de paciente en urgencias y emergencias.

Variable empírica:

- Los años de experiencia en móviles de urgencia y emergencias es un indicador de la dimensión posible de la existencia de los apartados de enfermería.
- La exigencia de los registros de enfermería es dimensión posible del rol de enfermería.

II.V. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

ASPECTO SOCIODEMOGRAFICO	1_ Sexo	a) Hombre b) Mujer
	2_ Edad	a) 20-29 años b) 30-39 años c) 40-49 años d) 50-59 años e) Más de 60 años
	3_ Grado académico	a) Auxiliar b) Profesional c) Licenciado
	4_ ¿Tuvo o está realizando algún tipo de capacitación para prestar este servicio?.	a) SI b) NO
	5_ Años de enfermero en urgencias.	a) 0-5 años b) 6-10 años c) 11-15 años d) 16-20 años e) Más de 20 años
ASPECTOS TECNICOS	6_ ¿Cuando inicia su guardia, realiza un chequeo de los materiales y otros elementos para urgencias y emergencias en su servicio?	a) SI b) NO
	7_ ¿Presta servicio en un ente público o privado?	a) Público b) Privado

8_ ¿Con cuantas personas cuenta la unidad en la que se desempeña?	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
9_ ¿Presta servicios en otro lugar?	a) SI b) NO
10_ ¿Conoce las leyes que rigen su actividad?	a) SI b) NO
11_ ¿Existe en la hoja de identificación del paciente un apartado para enfermería?	a) SI b) NO
12_ ¿Utiliza estos registros de enfermería cuando entrega a un paciente?	a) SI b) NO
13_ En caso de no utilizarlos ¿cuáles son la causas?	a) No existen b) Falta de tiempo c) No son requeridos d) Otras razones
14_ ¿Se exige este informe o registro por parte de los enfermeros que reciben al paciente?	a) SI b) NO
15_ ¿Proporciona información en forma	a) SI b) NO

<p>verbal de lo que se le realizo al paciente durante la emergencia cuando se lo deja a este en el centro asistencial?</p>	
<p>16_ ¿Cuáles de estos parámetros figuran en la hoja de identificación del paciente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Temperatura b) Tensión arterial c) Frecuencia cardiaca d) RCP e) Frecuencia respiratoria f) Curación g) Sonda nasogástrica h) Saturación de oxígeno i) Sonda vesical j) Volumen infundido k) Nebulizaciones l) VVP m) VVC n) Vendaje compresivo o) Taponaje nasal p) Oxigenoterapia q) Medicación r) Solución fisiológica s) Dextrosa 5% t) Ringer lactato u) Fractura cerrada v) Fractura expuesta
<p>17_ ¿Que agregaría al apartado de enfermería en la hoja</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) RCP básico b) RCP avanzado c) Torniquete

de identificación del paciente?	<ul style="list-style-type: none"> d) Broncodilatadores e) N° de catéter periférico f) Analgésicos g) Sedantes h) Antieméticos i) Antihistamínicos j) Antiespasmódicos k) Anticonvulsivante l) Anticoagulantes
18_ ¿Considera que los registros de enfermería pueden mejorar la calidad de atención del paciente que entrega o recepciona?	<ul style="list-style-type: none"> a) SI b) NO
19_ ¿A su entender los registros de enfermería son importante o necesarios?	<ul style="list-style-type: none"> a) SI b) NO
20_ De ser afirmativa la respuesta anterior ¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> a) Estadísticas b) Mejorar la calidad de atención c) Elevar el nivel del personal de enfermería d) Provisión de materiales y medicamentos e) Presupuestos f) Aumento del personal c) otras

II.VI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Se utilizará una encuesta en forma anónima que será contestada por los enfermeros que se desempeñan en los servicios de urgencias y emergencias. La cual consta de 20 preguntas cerradas.

II.VII. ANALISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE RESULTADOS.

Durante el mes de septiembre de 2018, se realizaron las encuestas a los enfermeros de los móviles de urgencias y emergencias de la provincia de Mendoza. Se analizaron las encuestas correspondientes a cada uno de los enfermeros que se desempeñan aborde de los móviles. Recopilando la información necesaria por medio de las preguntas cerradas (como se mencionó con anterioridad).

Realizamos la exposición de los datos en las siguientes tablas y gráficos, correspondientes a la formulación de los objetivos. A sí mismo, se dividió el análisis de los resultados en dos segmentos: el primero sociodemográfico de la muestra, determinando sus características según variables. Y la segunda parte corresponde estrictamente a lo técnico-legal.

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.

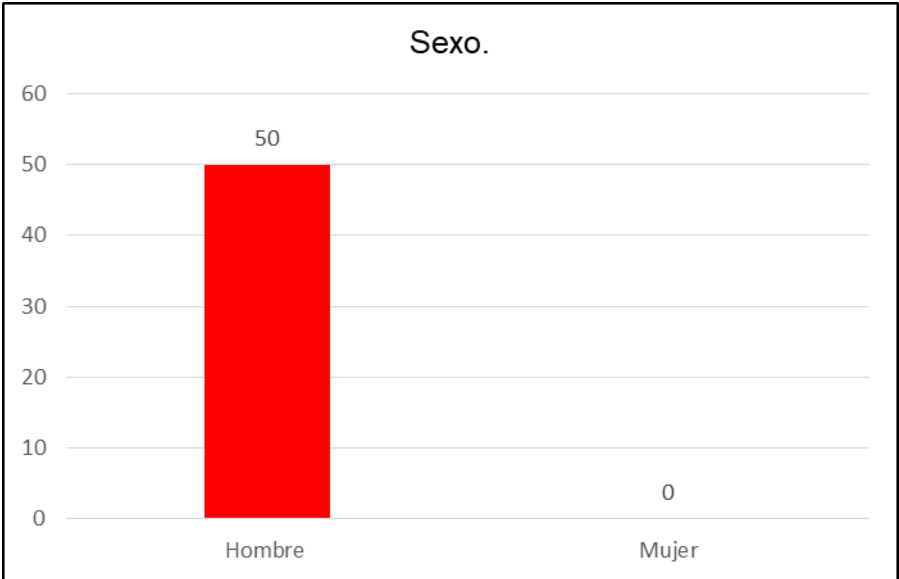
III.I. Resumen de los resultados más relevantes.

Tabla N° 1: N° de Personas en estudio, según “SEXO”. Mendoza, septiembre de 2018.

Hombre	50	100%
Mujer	0	0%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 1



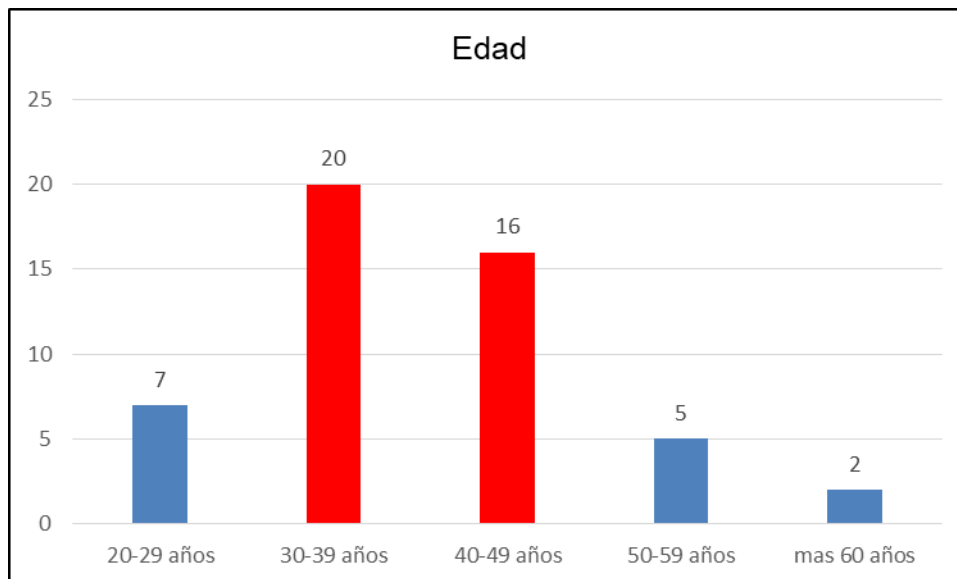
Comentario: En la muestra tomada para la investigación se muestra claramente que los hombres son los que desempeñan esta función (elaboración propia).

Tabla N° 2: N° de personas en estudio, según “**EDAD**”. Mendoza, septiembre de 2018

20-29 años	7	14%
30-39 años	20	40%
40-49 años	16	32%
50-59 años	5	10%
+ 60 años	2	4%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 2



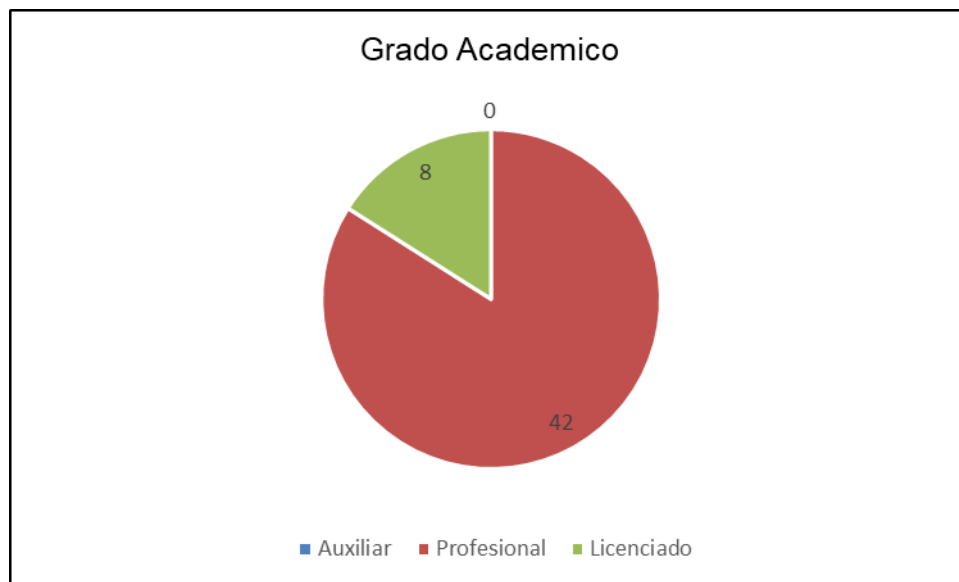
Comentario: La mayor concentración del personal se da entre los 30 y los 49 años (elaboración propia).

Tabla N° 3: N° de personas en estudio, según “GRADO ACADEMICO”. Mendoza, septiembre de 2018.

Auxiliar	0	0%
Profesional	42	84%
Licenciado	8	16%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 3



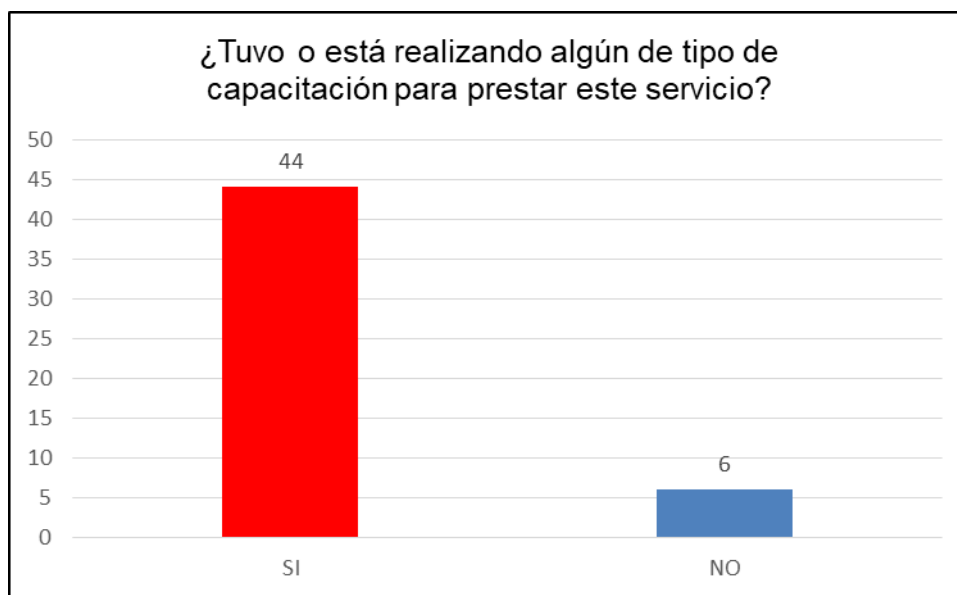
Comentario: Se observa que casi el 85% de los enfermeros son profesionales y el resto licenciados. Cabe destacar que la función y actividades es la misma para ambos. No hay auxiliares (elaboración propia).

Tabla N° 4: N° de personas en estudio, según “**CAPACITACIÓN PREVIA**”.
Mendoza, septiembre de 2018.

SI	44	88%
NO	6	12%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 4



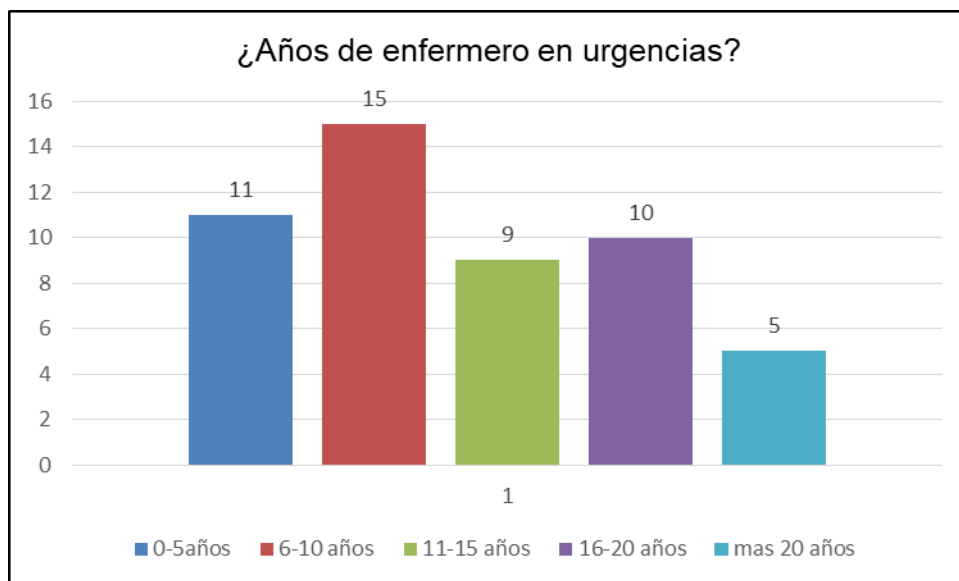
Comentario: En su mayoría tuvieron que hacer una capacitación para desempeñarse en los móviles de urgencias y emergencias (elaboración propia).

Tabla N°5: N° de personas en estudio, según “EXPERIENCIA EN URGENCIAS”.
Mendoza, septiembre de 2018.

0-5años	11	22%
6-10 años	15	30%
11-15 años	9	18%
16-20 años	10	20%
más 20 años	5	10%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Gráfico N° 5



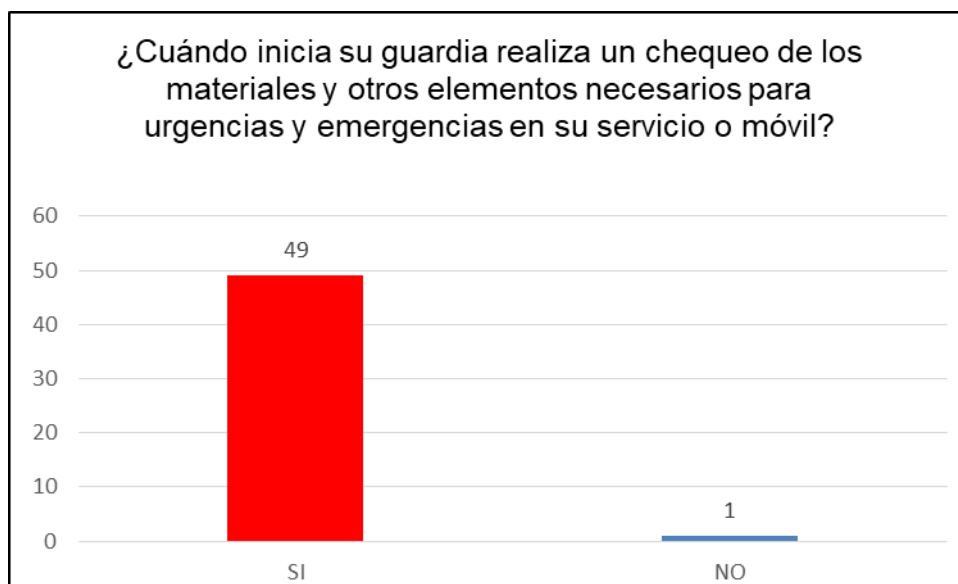
Comentario: No se observa una gran diferencia en la cantidad de años que llevan, los enfermeros encuestados, prestando servicio a bordo de los móviles de urgencias y emergencias (elaboración propia).

Tabla N° 6: N° de personas en estudio, según “CHEQUEO AL INICIO DE LA JORNADA LABORAL”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	49	98%
NO	1	2%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 6



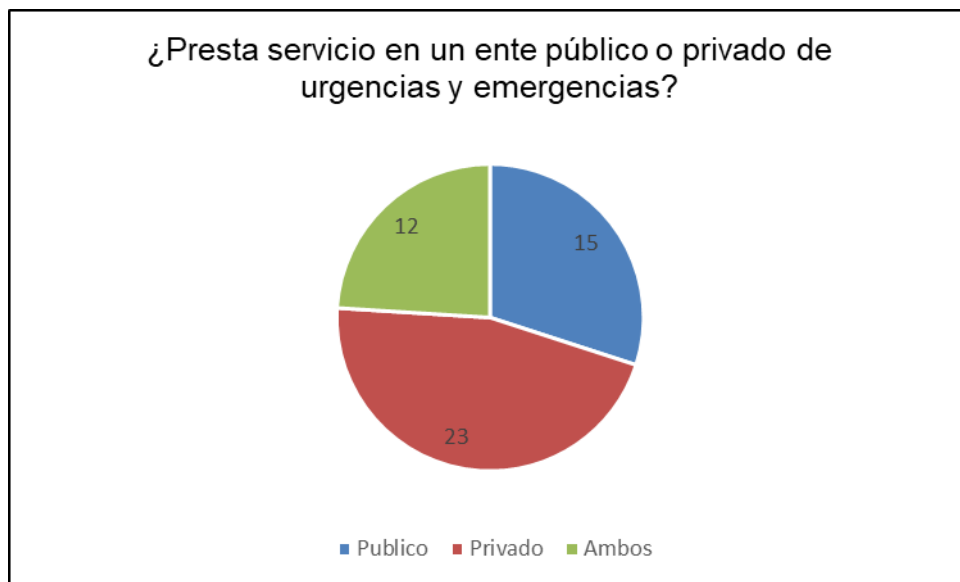
Comentario: Casi todos realizan un chequeo de los materiales y elementos con los que deberá trabajar durante su guardia (elaboración propia).

Tabla N° 7: N° de personas en estudio, según “ENTE EN DONDE PRESTA SERVICIO”. Mendoza, septiembre de 2018.

Público	15	30%
Privado	23	46%
Ambos	12	24%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 7



Comentario: Este grafico nos da una paridad entre los prestadores en servicios de urgencia y emergencias, como también nos dice que un importante número de ellos presta servicios en ambas ramas (elaboración propia).

Tabla N° 8: N° de personas en estudio, según “PERSONAL POR UNIDAD”.
Mendoza, septiembre de 2018.

1	0	0
2	25	50%
3	25	50%
4	0	0
5	0	0

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 8



Comentario: Los servicios de urgencias cuentan con dos o tres personas a bordo de los móviles dependiendo si son públicos o privados (elaboración propia).

Tabla N° 9: N° de personas en estudio, según “OTRA ACTIVIDAD”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	36	72%
NO	14	28%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 9



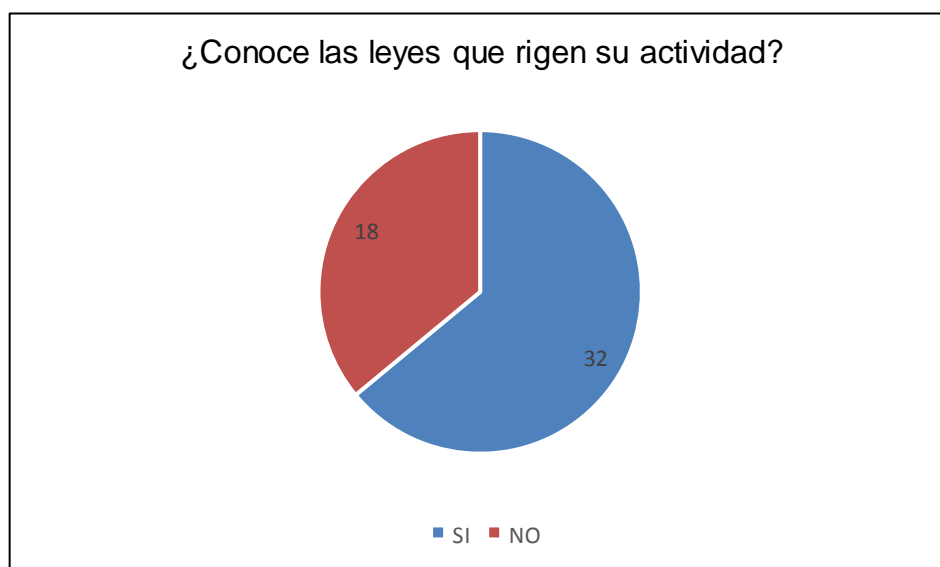
Comentario: Se observa que más del 70% presta servicios en otra institución o trabaja en otra actividad (elaboración propia).

Tabla N° 10: N° de personas en estudio, según “**LEYES QUE RIGEN SU ACTIVIDAD**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	32	64%
NO	18	36%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 10



Comentario: Las leyes son conocidas por más del 60 % de los enfermeros que están a bordo de los móviles (elaboración propia).

Tabla N° 11: N° de personas en estudio, según “**EXISTENCIA DE APARTADO DE ENFERMERIA**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	9	18%
NO	41	82%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 11



Comentario: Es notable la falta de apartados para enfermería en las hojas de identificación del paciente (elaboración propia).

Tabla N° 12: N° de personas en estudio, según “**UTILIZACIÓN DE LOS APARTADOS**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	6	12%
NO	44	88%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 12



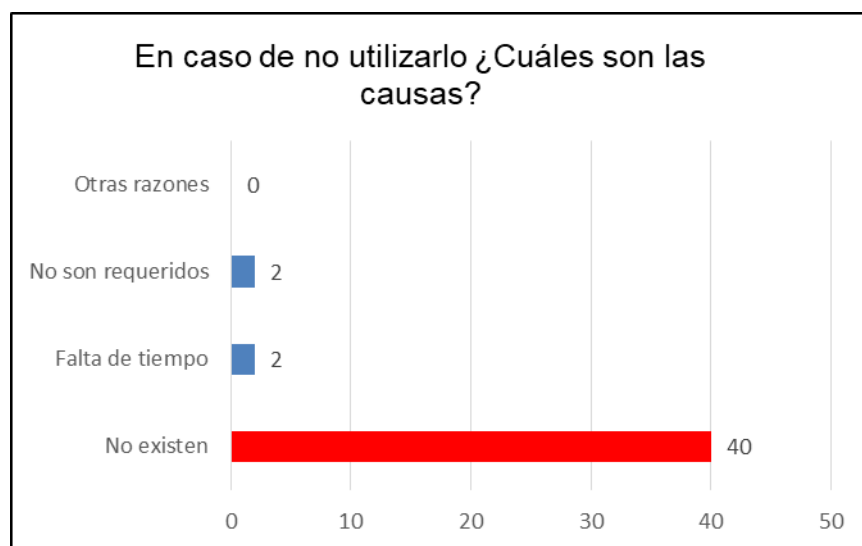
Comentario: Claramente, la no existencia de un apartado para enfermería, incide directamente en su no utilización, incluso en aquellos que si tienen dicho espacio (elaboración propia).

Tabla N° 13: N° de personas en estudio, según “CAUSAS DE LA NO UTILIZACION”. Mendoza, septiembre de 2018.

No existen	40	91%
Falta de tiempo	2	5%
No son requeridos	2	5%
Otras razones	0	0%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 13



Comentario: Los resultados nos dicen que no existen los apartados de enfermería en más del 90%, la falta de tiempo y el hecho que no sean requeridos se muestran con poca incidencia (elaboración propia).

Tabla N° 14: N° de personas en estudio, según “**EXIGENCIA DE LOS REGISTROS POR QUIEN RECEPCIONA AL PACIENTE**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	2	4%
NO	48	96%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Gráfico N° 14



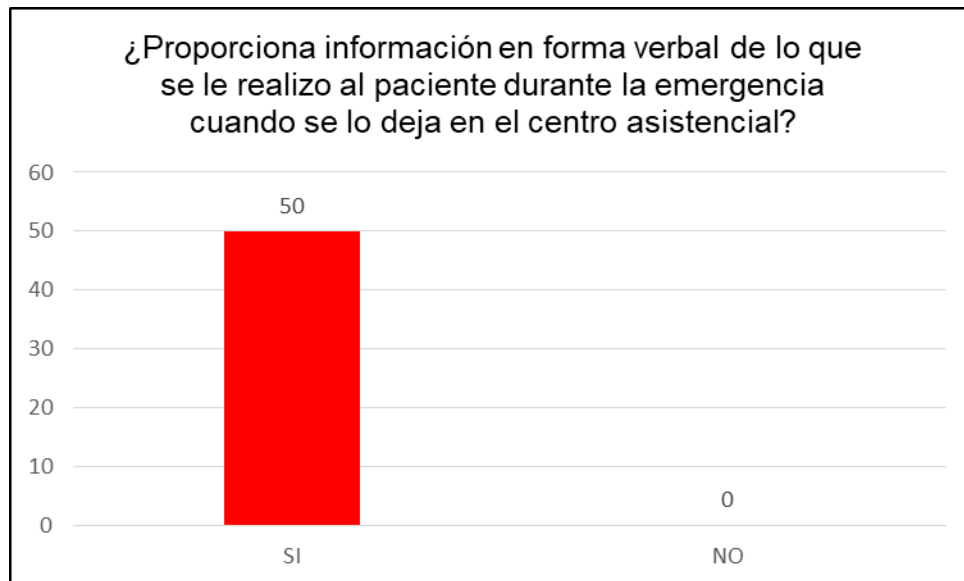
Comentario: Claramente no exige el registro de lo actuado por los enfermeros de los móviles de urgencias y emergencias (elaboración propia).

Tabla N° 15: N° de personas en estudio, según “**BRINDA INFORMACION VERBAL**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	50	100%
NO	0	0%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 15



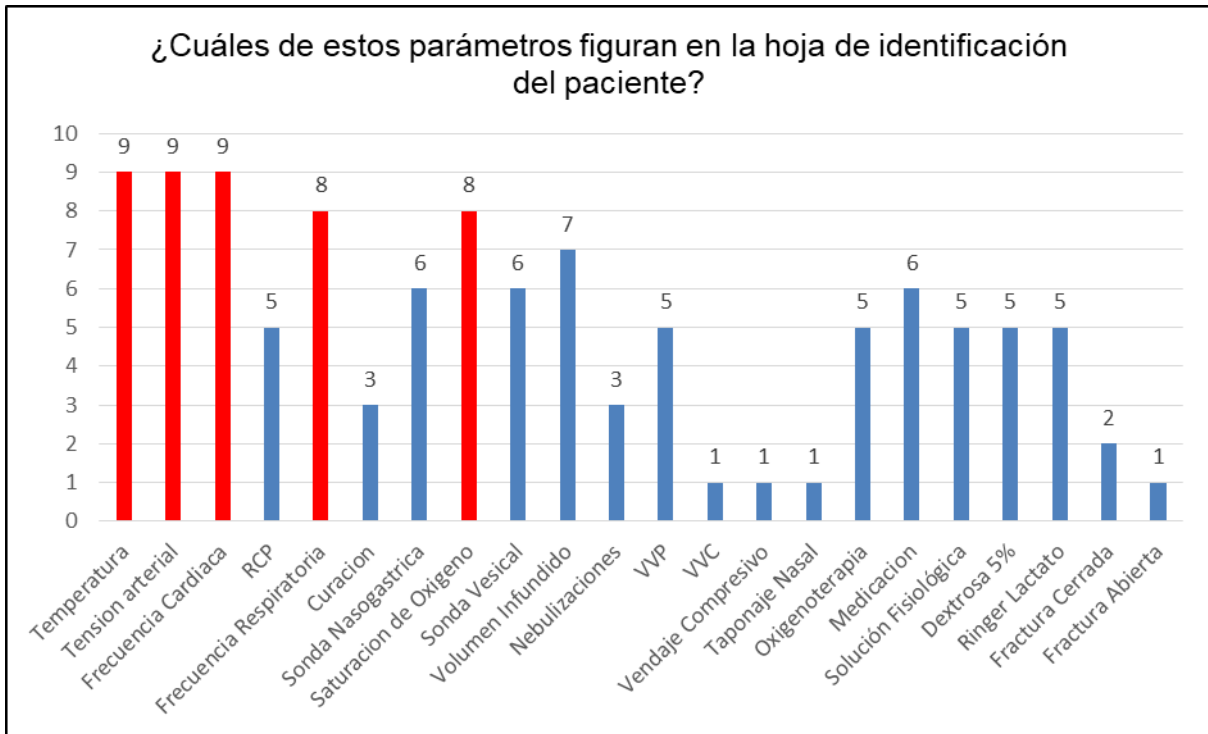
Comentario: Todos los encuestados entregan información verbal al entregar al paciente (elaboración propia).

Tabla N° 16: “PARAMETROS QUE FIGURAN EN APARTADO DE ENFERMERIA” en aquellas hojas de identificación que si existen. Mendoza, septiembre de 2018.

Temperatura	9	8%
Tensión arterial	9	8%
Frecuencia Cardiaca	9	8%
RCP	5	5%
Frecuencia Respiratoria	8	7%
Curación	3	3%
Sonda Nasogástrica	6	5%
Saturación de Oxígeno	8	7%
Sonda Vesical	6	5%
Volumen Infundido	7	6%
Nebulizaciones	3	3%
VVP	5	5%
VVC	1	1%
Vendaje Compresivo	1	1%
Taponaje Nasal	1	1%
Oxigenoterapia	5	5%
Medicación	6	5%
Solución Fisiológica	5	5%
Dextrosa 5%	5	5%
Ringer Lactato	5	5%
Fractura Cerrada	2	2%
Fractura Abierta	1	1%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 16



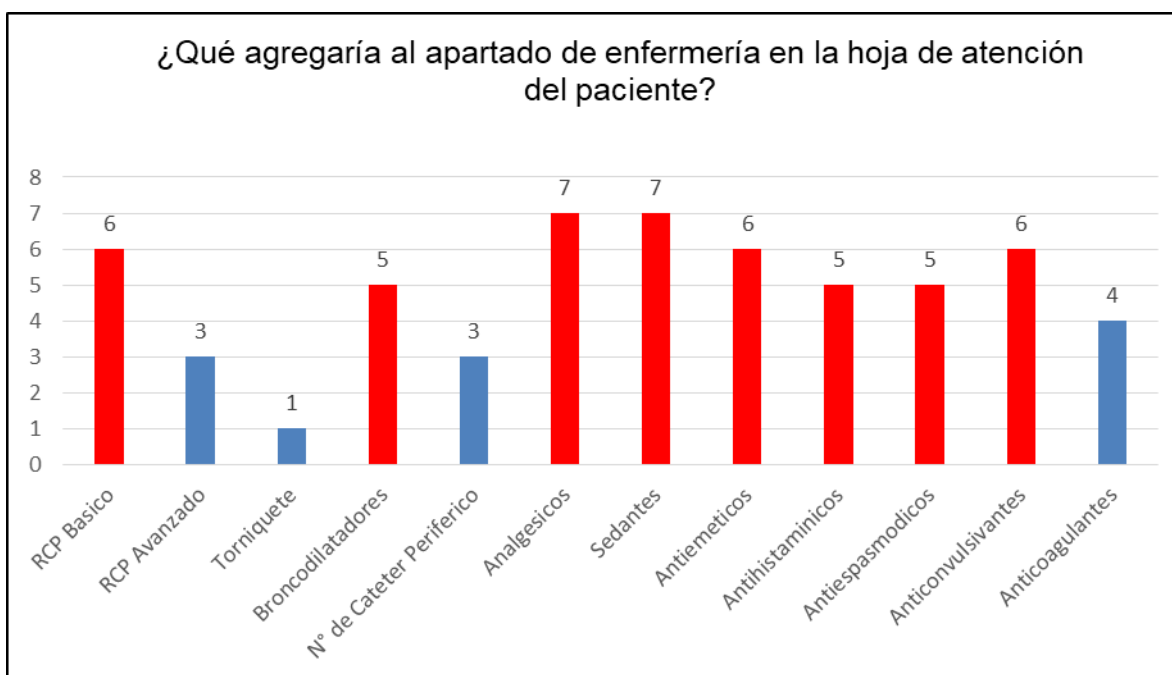
Comentario: Básicamente los signos vitales aparecen en los apartados para enfermería que si existen en las hojas de identificación de pacientes. Mientras que otros parámetros u observaciones solo aparecen con una baja frecuencia como VVC, vendaje compresivo, Taponaje nasal y fractura abierta (elaboración propia).

Tabla N° 17: “PARAMETROS QUE DEBERIAN AGREGARSE A LOS APARTADOS DE ENFERMERIA” en la hoja de identificación del paciente.
Mendoza, septiembre de 2018.

RCP Básico	6	10%
RCP Avanzado	3	5%
Torniquete	1	2%
Broncodilatadores	5	9%
N° de Catéter Periférico	3	5%
Analgésicos	7	12%
Sedantes	7	12%
Antieméticos	6	10%
Antihistamínicos	5	9%
Antiespasmódicos	5	9%
Anticonvulsivantes	6	10%
Anticoagulantes	4	7%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Gráfico N° 17



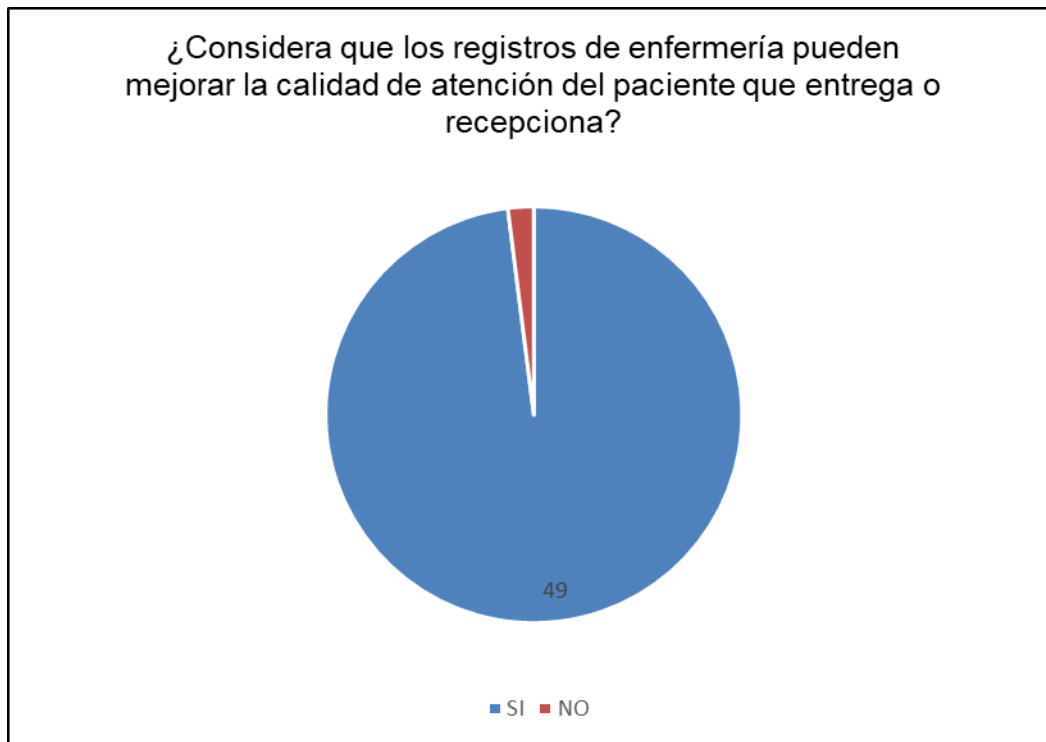
Comentario: Haciendo el análisis de esta gráfica, detectamos que el registro de medicación administrada al paciente durante la atención, es lo que más se destaca para agregar en los apartados de enfermería. También junto a estas el RCP básico (elaboración propia).

Tabla N° 18: N° de personas en estudio, según “**USO DE LOS REGISTROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	49	98%
NO	1	2%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 18



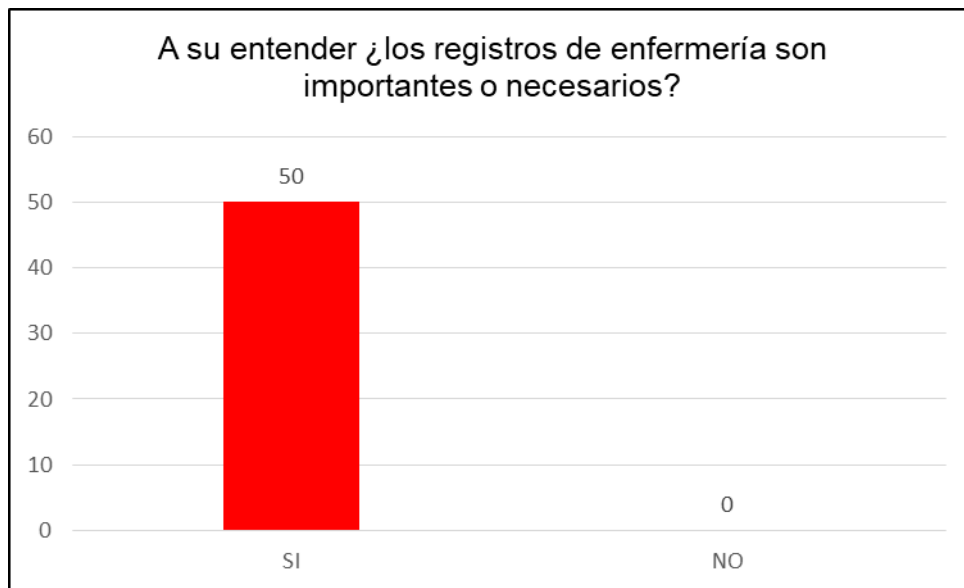
Comentario: A consideración de los encuestados los registros de enfermería mejorarían la calidad de atención de los pacientes (elaboración propia).

Tabla N° 19: N° de personas en estudio, según “**IMPORTANTES Y NECESARIOS**”. Mendoza, septiembre de 2018.

SI	50	100%
NO	0	0%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafica N° 19



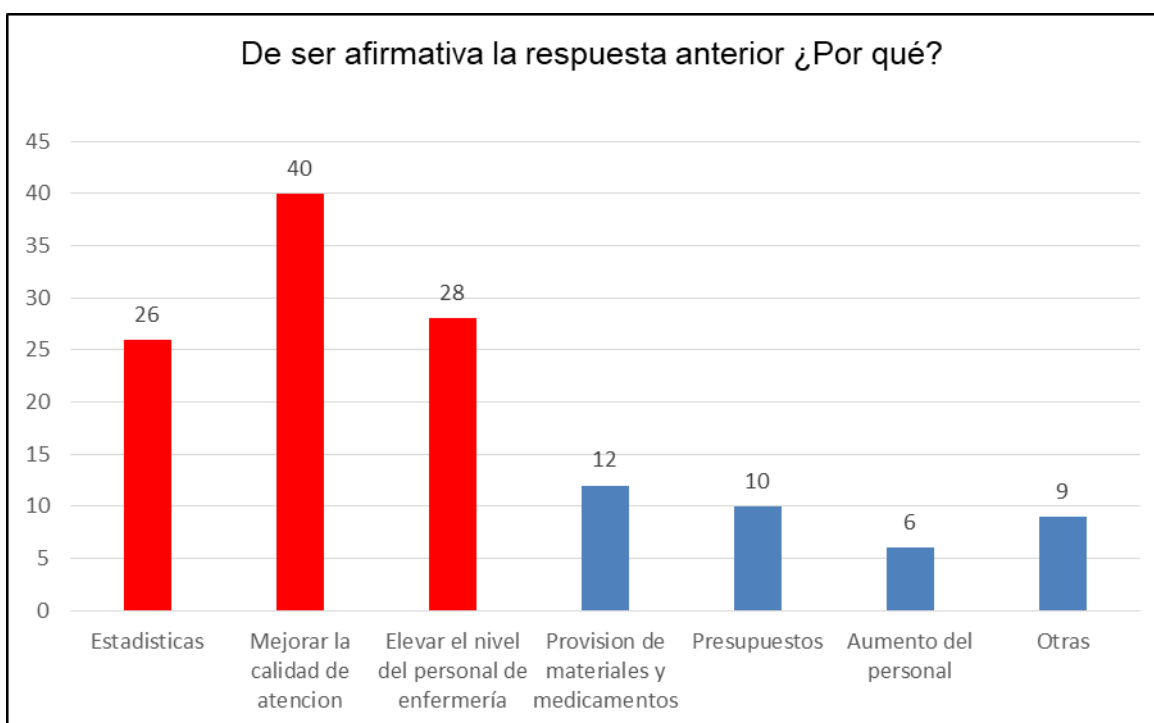
Comentario: La totalidad de los encuestados coinciden en que los registros de enfermería son importantes y necesarios (elaboración propia).

Tabla N° 20: “UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA” del apartado en las hojas de identificación del paciente. Mendoza, septiembre de 2018.

Estadísticas	26	20%
Mejorar la calidad de atención	40	31%
Elevar el nivel del personal de enfermería	28	21%
Provisión de materiales y medicamentos	12	9%
Presupuestos	10	8%
Aumento del personal	6	5%
Otras	9	7%

Fuente: datos obtenidos mediante encuesta. Mendoza, septiembre de 2018 (elaboración propia).

Grafico N° 20



Comentario: Mejorar la calidad de atención y elevar el nivel del personal de enfermería son las dos variables que más destacan y consideran importantes los enfermeros encuestados. Las estadísticas también aportan información que puede ser usada para mejorar estos parámetros (elaboración propia).

Podemos deducir, al observar las tablas y gráficas, que en los móviles de urgencias y emergencias trabajan solo hombres en su mayoría entre 30 y 49 años. Presentan formación profesional en alto porcentaje y licenciados en menor medida, no se registran auxiliares; la capacitación previa es realizada por casi todos los enfermeros que se desempeñan en los móviles (más del 90%). Los encuestados presentan experiencia en urgencias, en partes iguales trabajan en la parte pública y privada, aunque también tienen las dos actividades.

El marco legal de su actividad es conocido por casi el 65% de los enfermeros mientras que el resto las ignora. En 90% de las hojas de identificación de los pacientes no existen los apartados de enfermería, los cuales no son requeridos por los enfermeros que reciben al paciente probablemente por conocer su inexistencia, aunque si recibe información verbal del enfermero del móvil.

Aquellos enfermeros que si utilizan el apartado, coinciden en que los signos vitales y actividades principalmente realizadas por ellos figuran en él y otras, que no son realizadas por ellos, solo aparecen en algunos. Al consultarlos por parámetros que deberían figuran en el apartado se nota la necesidad de consignar la medicación administrada al paciente sobre otras opciones.

Cabe destacar que todos los enfermeros consideran que los registros son importantes y necesarios para mejorar la calidad de atención del paciente, siendo esta la razón principal de los registros junto a la de elevar el nivel del personal de enfermería. En menor medida aparecen las estadísticas que también son importantes.

III.II. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

La falta de registros de enfermería es un problema que se nos presenta día a día en nuestra profesión, siendo más usada la comunicación verbal para un cambio de guardia, las novedades de un paciente y la entrega de éste. No quedando exentó de la falta de registros la entrega de un paciente por parte del enfermero de traslado en móviles en urgencias y emergencias hacia el enfermero receptor del centro asistencial.

Luego de debatir esta problemática en el grupo, y llegar a la conclusión que por nuestras experiencias laborales, existe la carencia de registros de enfermería nos preguntamos ¿Podría la falta de informes escritos de enfermería afectar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que traslada y el que recibe al paciente en una urgencia o emergencia?, pregunta que apunta específicamente a la enfermería de traslado en ambulancia por la relación laboral de los integrantes del grupo en servicios de medicinas de urgencias tanto estatal como privado.

En primer lugar, nos enfocamos en un marco teórico donde se evidenció que los informes de enfermería favorecen a la investigación en nuestra profesión, también como respuesta a lo que se expresa en las leyes que rigen la actividad.

Para concluir realizamos una investigación descriptiva a través de una muestra de cincuenta encuestas a enfermeros de traslado en ambulancias del ámbito estatal y privado. En esta se evidencia que, por la edad de los enfermeros en su gran mayoría, estos tienen experiencia laboral, también por trabajar en más de un lugar y por el grado académico son todos profesionales y que en su mayoría reciben capacitación para trabajar en urgencias y emergencias; pero no todos conocen las leyes de nuestra profesión y no aplica el registro de enfermería por escrito por no encontrarse un apartado en la hoja de entrega del paciente. Si bien en estas podemos encontrar las acciones que realiza el enfermero, pero no registra su firma y sello, sino que es el médico el único que lo hace. Siendo que un gran porcentaje coincide que los registros de enfermería son importantes y necesarios para mejorar la calidad de atención y elevar el nivel del personal de enfermería.

Existe en nuestra provincia y en el país, un vacío legal en cuanto a responsabilidad e incumbencias de los enfermeros si se les presenta una urgencia o emergencia en ausencia del médico, que es quien debe realizar las indicaciones para mejorar la salud del paciente.

III.IV. PROPUESTAS.

Se reconoce la falta de registros escritos de enfermería en pacientes en urgencias y emergencias que son trasladados a centro asistenciales, por lo tanto, proponemos:

- Crear un apartado de enfermería en la hoja de identificación del paciente en los servicios de urgencias y emergencias médicas para que enfermero del móvil deje registrado las acciones realizadas durante la atención.
- Que el apartado sea simple y dinámico, estilo check list con todas las intervenciones de enfermería que se les realicen a los pacientes.
- Que la hoja de entrega sea por duplicado para dejar constancia de asistencia y cobertura legal para ambos enfermeros.
- Toda hoja donde figuren intervenciones por parte del enfermero deben llevar la firma y el sello de éste.
- Consensuar con los enfermeros de los diferentes servicios de urgencias de la provincia de Mendoza, los ítems que debe contener el apartado exclusivo para enfermería.
- Promover la exigencia, de las actuaciones de los enfermeros de los móviles de traslado, de éste apartado por el personal que recepciona al paciente como así también su correcto uso.
- Incentivar la creación de la norma legal que regule el uso obligatorio de este apartado y su aplicación en todos los servicios de urgencias y emergencias en el ámbito de la provincia de Mendoza.

BIBLIOGRAFIA.

1. Potter, P.; Perry, A.; Stockert, P; Hall, A. Fundamentos de Enfermería. Estándares Profesionales de la Practica Enfermera. Elsevier. Barcelona, España. 2014. Unidad 4, capítulo 24. Pág. 512-535. Disponible en www.studentconsult.es
2. Ley 24004 de ejercicio de Enfermería. Ministerio de salud. Buenos Aires Argentina. 1991.
3. Decreto 2497. Reglamentación de la ley 24004. Ministerio de Salud. Argentina. 1993.
4. Ley 6836. Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. 2000
5. Decreto 1805. Reglamentación de la ley 6836. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. Poder Ejecutivo Provincial. 2001.
6. Ley 7799. Régimen de Carrera de Enfermería. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. 2007
7. Decreto 529. Reglamentación de la ley 7799. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. 2008.
8. Resolución 194. Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Ministerio de Salud y Acción Social. Buenos Aires. Argentina. 3 de noviembre de 1995.
9. Ley 26529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Buenos Aires, Argentina. 2009.
10. Ley 6993. Servicios de Emergencia Médica Hospitalaria. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. 2002.
11. Decreto 427. Reglamentación de la ley 6993. Ministerio de Salud. Mendoza, Argentina. 2004.
12. ABBA, S; GIMENEZ, F. Grado de responsabilidad legal de enfermería. Tesina de grado. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Mendoza. Argentina. 2014. Disponible en http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9871/abba-silvia.pdf.

ANEXOS.

CUADRO N° 1: CLASIFICACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Clasificación de emergencias (traje de Manchester)			
Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos			
Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Fuente <https://www.google.com.ar/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj7hb6AvtbeAhUHzikKHQg1C90QjRx6BAgBEAU&url=http%3A%2F%2Fenfermeroenurgencias.blogspot.com%2F2015%2F05%2Ftraje.html&psig=AOvVaw16ulhy-rXDuy2O06Jw3zRP&ust=1542374254249324> disponible en:

CUADRO N° 2

EQUIVALENCIAS				
CATEGORÍA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE	NEGRA
URGENCIA	EXTREMA	URGENTE	NO URGENTE	NO ASISTENCIA
PRIORIDAD	P-1	P-2	P-3	P-4
GRAVEDAD	EXTREMA	MUY GRAVE	MENOS GRAVE	LEVE
P	PCR presenciada	Coma	Heridas musculares	TCE c/salida masa encefálica
A	Asfixia	TCE Grado II (GCS 9-13)	Contusiones torácicas	PCR no presenciada
T	Herida maxilofacial	Heridas abdomen	Frac. Huesos largos	Destrucción multiorgánica
O	Shock hipovolémico	Disnea controlada	Fract. Huesos cortos	Lesiones que impidan reanimación
L	Politraumatizado	Heridas tórax sin disnea	Luxaciones	Quemaduras >60%
O	Quemaduras 2° >20%	Heridas viscerales	Lesiones menores	TCE con estupor (GCS <4)
G	Quemaduras 3° Cara	Hemorragia con torniquete	Cuadros psicológicos	
Í	manos, pies >10%	Dolor torácico	Patologías previas	
A	Herida penetrante en tórax	Politraumatizado	Quemaduras 1°/2° <15%	
S	Hemorragia activa severa	Herida abdomen abierta	Quemaduras 3° <20%	
	Status convulsivo	Perforación Gastrointestinal		
	Trabajo de parto	Genitourinaria		
	Evisceración	Quemaduras <10% y/o		
	Síndrome de aplastamiento	<20% 2° y 3°		
		Fractura de pelvis/Fémur sin shock		

Fuente [https://](https://www.google.com.ar/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj7-) [Wtv9beAhWhzikKHyzwCl4QjRx6BAgBEAU&url=http%3A%2F%2Fformacionenemergencias.blogspot.com%2F2011%2F12%2Ftraje.html&psig=AOvVaw15ZI2iO-ePIOUeo2jH7t6e&ust=1542374610166598](https://www.google.com.ar/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj7-) disponible en:

CUADRO N° 3

TABLA MATRIZ.

Pregunta N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Encuesta N°																				
1	a	c	b	a	c	a	b	c	b	a	a	a		b	a	abceghijpqrst	adefghijklm	a	a	abc
2	a	b	b	a	b	a	a	b	a	a	b	b	a	b	a			a	a	ade
3	a	b	c	a	c	a	a	b	a	a	b	b	a	a	a			a	a	abde
4	a	c	b	b	c	a	a	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	abc
5	a	d	b	a	d	a	b	c	a	a	a	a		b	a	abcdeghijklpqrst	bdfghijkl	a	a	abd
6	a	b	b	a	b	a	b	c	b	a	a	b		a	a	abcdghijklpqrstu	abdfghijklm	a	a	abcd
7	a	a	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abc
8	a	a	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	bc
9	a	a	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abc
10	a	a	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	ab
11	a	a	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	bcg
12	a	b	b	a	a	a	ab	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	bc
13	a	b	b	a	b	a	ab	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	a
14	a	b	b	a	b	a	ab	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bcg
15	a	b	b	a	b	a	ab	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	c

16	a	b	b	a	d	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bc
17	a	b	b	a	d	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bch
18	a	b	b	a	d	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	ab
19	a	c	b	a	d	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bc
20	a	c	c	b	e	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	b
21	a	c	c	a	e	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bc
22	a	c	c	b	e	a	b	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bc
23	a	c	b	a	c	a	a	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	abc
24	a	b	c	a	c	a	a	b	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abc
25	a	e	b	b	e	b	a	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	a
26	a	c	b	a	a	a	a	b	b	a	a	a		b	a	abceh	ag	a	a	ab
27	a	b	c	a	b	a	a	b	a	a	a	a		a	a	abce	ef	a	a	b
28	a	c	b	a	c	a	b	b	b	a	a	b	b	a	a	abcdehjl	abdfghjklm	a	a	a
29	a	c	b	b	c	a	a	b	b	a	a	b	b	a	a	abceghijq	adefghijk	a	a	bcef
30	a	c	b	a	d	a	a	b	a	b	b	b	a	b	a			a	a	bg
31	a	b	b	a	b	a	b	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	abde
32	a	d	b	a	e	a	a	b	a	a	b	b	c	b	a			b	a	a
33	a	c	b	a	c	a	ab	b	a	a	b	b	a	b	a			a	a	b
34	a	b	b	a	b	a	a	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	b
35	a	d	b	a	d	a	ab	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	cg

36	a	c	b	a	d	a	ab	b	b	a	a	a	c	b	a	abcdefghijklmnopqrstuv	c	a	a	bcef
37	a	e	b	b	b	a	a	c	b	a	b	b	a	b	a			a	a	a
38	a	d	b	a	c	a	b	c	a	a	a	a		b	a	abcdefghijklmnopqrst	aefghik	a	a	abcd
39	a	b	b	a	a	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	abc
40	a	b	b	a	b	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	b
41	a	b	b	a	a	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	c
42	a	c	b	a	b	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	abcdefg
43	a	a	b	a	a	a	b	c	b	b	b	b	a	b	a			a	a	b
44	a	b	c	a	b	a	b	b	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abcdefg
45	a	b	b	a	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	bd
46	a	a	b	a	a	a	b	c	a	b	b	b	a	b	a			a	a	abcdefg
47	a	b	c	a	b	a	b	c	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abcdefg
48	a	c	b	a	b	a	b	a	a	b	b	b	a	b	a			a	a	d
49	a	d	b	a	d	a	a	b	a	a	b	b	a	b	a			a	a	abe
50	a	c	b	a	d	a	a	b	b	a	b	b	a	b	a			a	a	bc

ANEXO N° 1

Modelo de encuesta.



La siguiente encuesta es de carácter anónima y los datos obtenidos serán utilizados para realizar una tesis que será presentada en la Universidad Nacional de Cuyo para la carrera de Licenciatura de Enfermería por alumnos de 2° año. Los integrantes son: Fabián Herrera, Yesica Olgún y Carlos Pereyra. La misma consta de 20 preguntas. Desdé ya muchas gracias. Encuesta N°:

Marque la opción correcta:

1- Sexo

a- Hombre () b- Mujer ()

2- Edad

a- 20_29 años () b- 30_39 años () c- 40_49 años () d- 50_59 años ()
e- más de 60 años ()

3- Grado académico

a- Auxiliar () b- Profesional () c- Licenciado ()

4- ¿Tuvo o está realizando algún tipo de capacitación para prestar este servicio?

a- SI () b- NO ()

5- ¿Años de enfermero en urgencias?

a- 0_5 años () b- 6_10 años () c- 11_15 años () d- 16_20 años ()
e- más de 20 ()

- 6- ¿Cuándo inicia su guardia realiza un chequeo de los materiales y otros elementos necesarios para urgencias-emergencias en su servicio o móvil?
a- SI () b- NO ()
- 7- ¿Presta servicio en un ente público o privado?
a- Público () b- Privado ()
- 8- ¿Con cuántas personas cuenta la unidad en la que se desempeña?
a- 1 () b- 2 () c- 3 () d- 4 () e-5 ()
- 9- ¿Presta servicios en otro lugar?
a- SI () b- NO ()
- 10-¿Conoce las leyes que rigen su actividad?
a- SI () b- NO ()
- 11-¿Existe en la hoja de identificación del paciente un apartado en la para enfermería?
a- SI () b- NO ()
- 12-¿Utiliza estos registros de enfermería cuando entrega a un paciente?
a- SI () b- NO ()
- 13-En caso de no utilizarlo ¿Cuáles son las causas?
a- No existen () b- Falta de tiempo () c- No son requeridos ()
d- Otras razones ()
- 14-¿Se exige este informe o registro por parte de los enfermeros que reciben al paciente?
a- SI () b- NO ()
- 15-¿Proporciona información en forma verbal de lo que se le realizo al paciente durante la emergencia cuando se lo deja a este en el centro asistencial?
a- SI () b- NO ()
- 16-¿Cuáles de estos parámetros figuran en la hoja de identificación del paciente?
a-Temperatura () b- Tensión arterial () c- Frecuencia cardiaca () d- RCP ()
e- Frecuencia respiratoria () f- Curación () g- Sonda nasogástrica ()
h- Saturación de oxígeno () i- Sonda vesical () j- Volumen infundido ()
k- Nebulizaciones () l- VVP () m- VVC () n- Vendaje Compresivo ()
ñ- Taponaje Nasal () p- Oxigenoterapia () q- Medicación ()

r- Solución fisiológica () s- Dextrosa 5% () t- Ringer Lactato ()
u- Fractura cerrada () v- Fractura expuesta ()

17-¿Qué agregaría al apartado de enfermería en la hoja de identificación del paciente?

a- RCP Básico () b- RCP Avanzado () c- Torniquete ()
d- N° de catéter () e- Analgésicos () f- Sedantes () g- Antieméticos ()
h- Antihistamínicos () i- Antiespasmódicos () j- Anticonvulsivantes ()
k- Anticoagulantes () l- Broncodilatadores ()

18-¿Considera que los registros de enfermería pueden mejorar la calidad de atención del paciente que entrega o recepciona?

a- SI () b- NO ()

19-A su entender ¿los registros de enfermería son importantes o necesarios?

a- SI () b- NO ()

20-De ser afirmativa la respuesta anterior ¿Por qué?

a- Estadísticas () b- Mejorar la calidad de atención ()
c- Elevar el nivel del personal de enfermería ()
d- Provisión de materiales y medicamentos ()
e- Presupuestos () f- Aumento del personal () g- Otras ()