



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de Tesina

**Tema: *¿QUÉ FACTORES INCIDIRÍAN EN LA DEFICIENTE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ENFERMEROS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA EN EL SEGUNDO SEMESTRE 2017 Y PRIMER CUATRIMESTRE DE 2018?***

Docente titular: Lic. Jorge Gustavo MICHEL

JTP: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Alumnas: Aguilera Sabrina

Juarez Estefanía

Rodríguez Evelyn

Mendoza, Febrero de 2019

*“El presente 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 citada escuela o del autor o de los autores.”*

## ACTA DE APROBACIÓN

*Presidente:* .....

*Vocal 1:*.....

*Vocal 2:*.....

*Trabajo aprobado el:* ..... /..... /.....

## **Resumen**

**Tema:** ¿Qué factores incidirían en la deficiente comunicación entre los enfermeros y los profesionales de la salud del Hospital Español de Mendoza en el segundo semestre 2017 y primer cuatrimestre de 2018?

**Autores:** Aguilera Sabrina; Juárez Estefanía; Rodríguez Evelyn

**Lugar:** Servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español de Mendoza

**Introducción:** Durante el último semestre del 2017 y primer cuatrimestre del 2018 en el Hospital Español de Mendoza se han observado ciertos conflictos de comunicación entre Profesionales de Enfermería y otros Profesionales de la salud. Se cree que esta situación dificulta la labor diaria entorpeciendo y/o generando problemas que comprometen la calidad de atención del paciente. Entre los conflictos más relevantes que se manifiestan a diario se destacan la falta de información del paciente registrada en las hojas de Enfermería, cuaderno de novedades, pases de guardia y el desconocimiento de responsabilidad legal que conlleva la omisión de los registros.

**Objetivos:** analizar los factores que influyen en la comunicación entre Enfermeros y otros profesionales de la salud.

**Método:** Se realizaron encuestas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, los datos recolectados de las mismas se analizaron y procesaron mediante tablas y gráficos circulares, se analizaron y se obtuvo un resultado.

**Resultado:** más de la mitad del personal son Enfermeros Profesionales. El tipo de comunicación en el servicio es un 50% oral y otro 50% escrita. En cuanto a los registros o informes se destaca que el 11% del personal registra todo tipo de intervención (medicación, técnicas, novedades) en las hojas de Enfermería.

A su vez el 5% del total conoce acerca del respaldo legal que brinda el registro y solamente el 39% que equivale a 7 enfermeros del total acudió muchas veces a los registros para aclarar situaciones del estado del paciente.

Luego el 61% tiene casi nada de conocimiento sobre las normas de pases de guardia y un poco más de la mitad del personal trasmite, en el pase, solamente las novedades del paciente. Sobre los conflictos por falta de información, la mayoría de los Enfermeros tuvieron pocos conflictos. Por otra parte se observó que las indicaciones telefónicas son frecuentes en un 61%.

**Conclusión:** Es de suma importancia saber elaborar informes de enfermería, actualizarse constantemente sobre los avances de la salud para lograr una mejor comunicación con el resto de los colegas y mejorar el prestigio y reconocimiento de Enfermería como Profesionales de la Salud.

**Recomendaciones:** Implementar un orden para el pase de guardia, capacitar al personal en cuanto a la responsabilidad legal que poseen los registros de Enfermería, establecer de forma obligada el registro de todas las intervenciones realizadas en los pacientes, brindar talleres de capacitación sobre el lenguaje técnico, habilidades de comunicación y que se puedan implementar los registros sistematizados

**Palabras claves:** Registros de Enfermería. Elaboración de un registro de Enfermería. Comunicación profesional. Conflictos entre Enfermeros y otros profesionales de la salud.

## **Agradecimientos**

En primera instancia agradecemos a nuestros profesores quienes con paciencia y dedicación nos guiaron en este arduo proceso de formación para lograr nuestros objetivos.

Agradecemos a nuestros familiares por la paciencia y el apoyo brindado desde el comienzo.

Agradecemos a nuestro grupo por el trabajo en equipo, el apoyo y la paciencia aportada para lograr la realización de este proyecto. Estamos orgullosas de nuestra Profesión y queremos que Enfermería siga creciendo en el campo de la investigación.

## **PREFACIO**

La siguiente tesina refleja la importancia de la correcta comunicación entre enfermeros y profesionales de la salud. Basada en el estudio de la incorrecta comunicación entre personal del Hospital Español de Mendoza, lo cual nos ha llevado a realizar esta investigación.

Enfermería es uno de los principales protagonistas responsable del buen funcionamiento de la comunicación, para brindar servicios de salud eficiente, segura y confiable.

Los temas que se abordaron fueron los siguientes:

- Comunicación en enfermería.
- Relaciones interpersonales de enfermería.
- Registros de enfermería.

## ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	Pág.: I
Advertencia.....	Pág.: II
Acta de aprobación.....	Pág.: III
Resumen.....	Pág. IV
Agradecimientos.....	Pág.: VI
Prefacio.....	Pág.: VII

### Capítulo I

Introducción.....	Pág.:2
Planteo del problema.....	Pág.:3
Formulación del problema.....	Pág:4
Objetivos del estudio: general y específicos.....	Pág.:5
Justificación.....	Pág.:6
<b>Marco teórico.....</b>	<b>Pág.:7</b>
<b>Apartado I: Comunicación en Enfermería.....</b>	<b>Pág.:8</b>
El origen del lenguaje.....	Pág.:9
Definición de comunicación.....	Pág.:10
Comunicación profesional.....	Pág.:16
<b>Apartado II: Registros de Enfermería.....</b>	<b>Pág.:19</b>
Marco legal.....	Pág.:20
Tipos de registros.....	Pág.:23

<b>Capítulo II: Diseño Metodológico</b> .....	Pág.:29
Tipo de estudio.....	Pág.:30
Área de estudio.....	Pág.:30
Universo y muestra.....	Pág.:30
Variables.....	Pág.:31
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	Pág.:32
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	Pág.:32
<b>Capítulo III: Análisis, propuestas, discusión</b> .....	Pág.:55
Resultados.....	Pág.:56
Conclusión.....	Pág.:58
Propuestas.....	Pág.:59
Bibliografía.....	Pág.:60
<b>Apéndices y anexos</b> .....	Pág.:61
Modelo de encuesta.....	Pág.:62
Libro de Códigos de tabla matriz.....	Pág.:65
Tabla matriz.....	Pág.:68

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y gráfico N°1:

Distribución de la muestra según sexo.....Pág.:36

Tabla y gráfico N°2:

Distribución de la muestra según edad en años.....Pág.:37

Tabla y gráfico N°3:

Distribución de la muestra según nivel de formación académica.....Pág.:38

Tabla y gráfico N°4:

Distribución de la muestra según antigüedad laboral.....Pág.:39

Tabla y gráfico N°5:

Distribución de la muestra según experiencia en el servicio.....Pág.:40

Tabla y gráfico N°6:

Distribución de la muestra según tipos de registros utilizados.....Pág.:41

Tabla y gráfico N°7:

Distribución de la muestra según conocimiento de normas sobre pase de guardia.....Pág.:42

Tabla y gráfico N°8:

Distribución de la muestra según información en el pase de la guardia.....Pág.:43

Tabla y gráfico N°9:

Distribución de la muestra según beneficios del registro de enfermería.....Pág.:44

Tabla y gráfico N°10:	
Distribución de la muestra según qué se registra.....	Pág.:45
Tabla y gráfico N°11:	
Distribución de la muestra según la sistematización de registros.....	Pág.:46
Tabla y gráfico N°12:	
Distribución de la muestra según tipos de comunicación.....	Pág.:47
Tabla y gráfico N°13:	
Distribución de la muestra según conflictos por falta de información.....	Pág.:48
Tabla y gráfico N°14:	
Distribución de la muestra según indicaciones telefónicas.....	Pág.:49
Tabla y gráfico N°15:	
Distribución de la muestra según si ha tenido que recurrir al registro de enfermería aclarar situaciones.....	Pág.:50

### **Tablas bivariadas**

Tabla bivariada N°16	
Relación entre el conocimiento sobre los beneficios que brinda el registro de enfermería y la edad del personal.....	Pág.:51
Tabla bivariada N°17	
Relación entre el contenido de los registros de enfermería y el nivel de formación del personal.....	Pág.:52
Tabla bivariada N°18	
Relación entre conflicto por falta de información en la atención del paciente y antigüedad de los Enfermeros del servicio.....	Pág.:53

Tabla bivariada N°19

Relación entre conocimiento de normas de pase de guardia y nivel de formación.....Pág:54

# **CAPÍTULO I**

## **Planteo del problema**

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se divide en tres capítulos. El primero contiene el planteo del problema y la justificación de la investigación. Se presenta el marco teórico con dos apartados para validar la justificación de la investigación. El segundo capítulo contiene el diseño metodológico mediante el cual se establecen los métodos con los que se realizó la recolección de datos. Para finalizar, el tercer capítulo incluye los resultados de la investigación con las propuestas establecidas, la conclusión final del proyecto y los anexos.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Durante el último semestre del año 2017 y el primer cuatrimestre del año 2018 en el Hospital Español de Mendoza, se ha observado ciertos conflictos en la comunicación de enfermería con otros profesionales de la salud. El cual dificultaría la labor diaria entorpeciendo y/o causando problemas, comprometiendo la calidad de atención del paciente.

Entre algunos de estos conflictos que se manifestarían a diario se destacan la falta de información del paciente registrada en los informes de enfermería y libro de novedades, la difícil comunicación telefónica y/o personal con el médico sobre la descompensación de pacientes, la falta de respeto de otros profesionales a enfermeros, escasa información transmitida entre enfermeros en los pases de guardia a veces causada por la tardanza del turno siguiente, entre otros problemas.

Se creería que estos errores de comunicación se deberían a la falta de conocimiento del lenguaje técnico empleado para trabajar, la falta de unificación de criterios, protocolos, etc. Los términos o palabras propias utilizadas en una técnica o en una especialidad deben ser entendidos tanto para el personal de enfermería como para el resto de los profesionales de la salud ya que el uso de una terminología específica facilitaría la comunicación entre enfermeros y otros profesionales, evitaría errores a la hora de las prestaciones y mejoraría la calidad de atención a los pacientes.

Se considera que el trabajo de enfermería implica grandes responsabilidades por ende un trabajo bien organizado y la unificación de criterios brindarían una atención de mayor calidad.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué factores incidirían en la deficiente comunicación entre los enfermeros y los profesionales de la salud del Hospital Español de Mendoza en el segundo semestre de 2017 y primer cuatrimestre de 2018?

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

- Analizar los factores que influyen en la comunicación entre enfermeros y el resto de los profesionales de la salud

### **ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar la población de estudio
- Identificar probables barreras de comunicación
- Determinar vocabulario técnico que se utiliza
- Considerar mejores métodos de comunicación

## **JUSTIFICACIÓN**

Se creería que mejorando y detectando factores influyentes en la comunicación entre enfermeros y profesionales de la salud, se lograría un trabajo en equipo de calidad en el servicio y una atención adecuada al paciente. Mediante un análisis exhaustivo de los factores o situaciones que dificultan la comunicación óptima, esto nos puede llevar a lograr una unificación de criterio en los registros de enfermería y pases de guardia.

El trabajo de enfermería debe ser un trabajo minucioso y de calidad donde se brinde seguridad y atención de primera con respecto a la salud del paciente. Para ello se considera que la unificación de criterios tanto en los registros como técnicas o servicios de enfermería serían de gran utilidad para un trabajo más preciso y consciente.

También de esta forma se evitaría los malos entendidos, por parte de pacientes o familiares de los mismos con respecto a distintas formas o modos en el manejo de técnicas o asistencias no invasivas por distintos profesionales de salud.

Los registros de enfermería son la única prueba legal de lo que se ha utilizado en el paciente, lo que se le ha realizado, la respuesta del paciente a dicha asistencia, si se insistió por una asistencia médica para el mismo, horarios de acontecimientos, etc. Por lo tanto se considera que todo centro de atención de salud por más mínimo que se considere debe, obligatoriamente contar con un registro de enfermería.

Si se lograra la unificación de criterios en los registros de enfermería se disminuirían los conflictos entre turnos, auditoría u otros profesionales de la salud.

Se trabajará guiado por un patrón de criterios que unirá los distintos turnos del servicio.

Se evitarían la falta de registros de procedimientos o acontecimientos. Se quiere lograr un trabajo verdaderamente en equipo no solo por turno sino por servicios.

# **MARCO TEÓRICO**

# **Apartado I**

**Comunicación en Enfermería.**

## **El origen del Lenguaje**

Presentamos una pequeña introducción al tema origen del lenguaje para conocer su evolución y poder comprender la necesidad de comunicar.

El hombre, en sus orígenes, para relacionarse con otros seres vivos necesitaba comunicarse, se cree entonces que el lenguaje y la comunicación surgen como necesidad básica para sobrevivir.

Existen dos teorías que son las más aceptadas sobre el origen del lenguaje y que explican cómo el hombre empezó a comunicarse. La Teoría Onomatopéyica indica que el hombre primitivo comenzó imitando los sonidos de la naturaleza y de los animales y los tradujo a vocablos.

Teoría de las relaciones afectivas surge como producto de las sensaciones ocurridas en el hombre por su contacto con el medio ambiente como es el dolor, la alegría, el miedo.

Blavatsky dice: «Hasta que el hombre no adquirió completamente la facultad razonadora, no existió el lenguaje propiamente dicho, sino una especie de conato del lenguaje».<sup>1</sup>

Las teorías intentan explicar el origen del lenguaje dejando de lado la explicación religiosa que indicaba que Dios había dado al hombre la capacidad de otorgar un nombre a todas las cosas del mundo.

### ***¿Cómo evolucionó el lenguaje en el tiempo?***

La lingüística explica en tres divisiones cómo se pasó del lenguaje que no expresaba ideas al lenguaje que si las expresa, estas divisiones son: monosilábico aglutinante y de flexión.

---

<sup>1</sup> Muñoz. J, El Origen del Lenguaje a través de la Tradición y los Símbolos, Nueva Acrópolis Organización Internacional, España, 2016

Lenguaje monosilábico: se lo llamó periodo de raíces porque estaba compuesto de expresiones integrales e indivisibles y estas expresiones estaban ya constituidas por elementos articulados, es decir se conformaba por una sola sílaba, o por la misma sílaba repetida y surgió como imitación de los sonidos de la Naturaleza a la vez que de sensaciones.

Lenguaje aglutinado: Su característica básica es el añadido a la raíz principal de otras sílabas o raíces que pasaron a ser sufijos o prefijos y que modifican la raíz central o idea primordial.

Lenguaje de flexión: En este lenguaje aparecen los artículos, el género, los adjetivos, los participios, y todos los elementos del mundo gramatical tal cual los conocemos hoy.<sup>2</sup>

Considerando que el tema sobre el origen y evolución del habla es amplio y complejo intentamos explicarlo de forma concisa para comprender la necesidad e importancia que tiene la comunicación y el lenguaje en nuestras vidas.

### **Definición comunicación**

Antes de hablar sobre la comunicación de enfermería daremos la definición de Comunicación según los autores “Alberto Martínez de Velasco y Abraham Nosnik”.

“La comunicación se puede definir como un proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje, y espera que esta última de una respuesta, sea una opinión, actividad o conducta”.-Alberto Martínez.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>Muñoz. J, El Origen del Lenguaje a través de la Tradición y los Símbolos, Nueva Acrópolis Organización Internacional, España, 2016

<sup>3</sup>Torres. J, Definición de Comunicación según 5 autores, Lifeder.com, España (sin fecha)

“En otras palabras, la comunicación es una manera de establecer contacto con los demás por medio de ideas, hechos, pensamientos y conductas, buscando una reacción al comunicado que se ha enviado”.-Abraham Nosnik.

### **Proceso de la comunicación**

El remitente envía un mensaje a través de un canal de comunicación a un receptor. El remitente codifica el mensaje en una forma apropiada para el canal de comunicación y el receptor decodifica el mensaje para comprender su significado.

### **Canales de la comunicación**

La forma en la que nos comunicamos se denomina “canales de la comunicación” y existen múltiples tipos, por ejemplo: Internet; correo electrónico, redes sociales (Facebook, twitter) radio, televisión, conversaciones cara a cara, llamadas telefónicas, mensajes de texto, diarios, informes. Se debe elegir un canal apropiado para obtener una comunicación efectiva ya que cada canal tiene distintas características.<sup>4</sup>

### **Tipos de comunicación**

#### **Basados en los canales de comunicación**

- Comunicación verbal: Oral y Escrita
- Comunicación no verbal.

En el tipo de comunicación verbal el mensaje se transfiere verbalmente. Cuando hablamos con los demás creemos que están entendiendo el mensaje porque sabemos lo que estamos transmitiendo pero en realidad nunca sucede así ya que las personas poseen sus propios pensamientos, percepciones y emociones sobre el tema y por lo tanto crean una barrera para comprender el significado correcto<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Wikipedia La Enciclopedia Libre, Comunicación, 2017

<sup>5</sup> Corbin.J, Los 28 tipos de comunicación y sus características, Psicología y mente, Barcelona 2014

Entonces, para que las demás personas entiendan lo que tratamos de transmitir debemos ponernos en el lugar de ellos y pensar desde el punto de vista del receptor (¿cómo él entendería el mensaje?).

En la comunicación oral se utilizan palabras habladas y es influenciada por el tono de voz, la velocidad y claridad del habla. Ejemplos: conversaciones cara a cara, llamadas telefónicas, radio, televisión.

En la comunicación escrita se utilizan símbolos escritos y está influenciado por el vocabulario, gramática, estilo de escritura, precisión y claridad del lenguaje utilizado.

El tipo de comunicación no verbal es el envío de mensajes sin palabras, tiene que ver con el lenguaje corporal del hablante. Ejemplo: gestos, tono de voz, expresiones faciales.

#### **Basados en el propósito y estilo:**

- Comunicación Formal. Este tipo de comunicación es la que se rige de forma legal, es establecida por la Organización o Empresa y se emplea para transmitir ordenes, cuestiones relacionadas con el trabajo. Dentro de ésta encontramos las reuniones de personal, de jefes, los correos electrónicos para transmitir información cuando no se pueda comunicar personalmente alguna novedad, registros, comunicación grupal.

En el servicio de enfermería los registros más utilizados son las hojas de evolución de enfermería, en ella se registran datos del paciente como su nombre completo, edad, numero de historia clínica, habitación y cama.

Se incluyen los controles de signos vitales, evolución del estado del paciente firma y sello del enfermero a cargo. También se encuentran los cuadernos de novedades, diagramas del personal del servicio y protocolos establecidos por la institución.

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

NOMBRE: Juan Manuel Villeda Martínez EDAD: 42 EXP: 1230-11

SERVICIO: Prímera Cirugía Hombres CAMA: 2

FECHA Y HORA	OBSERVACIONES
EJEMPLO NOTA DE RECIBO DE PACIENTE	
5/Nov./11	
7 a.m.	Recibo paciente con Diagnóstico de Colectectomía, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con presencia de suero mixto 1 litro EV en MSD permeable pasando a 40 gotas x minuto, con herida operatoria en región abdominal con apósitos secos, con dreno blando con apósitos con secreción sanguinolenta en poca cantidad, con sonda vesical a permanencia drenando 150 cc de Orina color amarillo claro en bolsa recolectora. Refiere que durmió poco por el dolor de la herida, no ha defecado. Con signos vitales: To = 36.5° C P = 82 x minuto, R = 18 x minuto, T.A. = 110/70 mmHg. ----- Sra. de Tejada
EJEMPLO DE NOTA DE CURACIONES	
5/Nov./11	
9:30 a.m.	Se realiza curación de herida de región abdominal con SSN y jabón yodado se observa salida de secreción color amarillo claro en poca cantidad no fétida, se aplica Sufrexal , y se deja con apósitos limpios. Refiere poco dolor. ----- Sra. de Tejada
EJEMPLO DE NOTA DE VIA PARENTERAL	
5/Nov./11	
10:00 a.m.	Se administra Ceftriaxona EV, Metronidazole EV en MSD, y Diclofenac IM en Glúteo Izquierdo, no presenta reacción anormal. ----- Srita. Valiente
EJEMPLO DE NOTA DE TRAMITE DE ALTA O EGRESO	
5/Nov./11	
12:00 m.	Se realiza trámite de alta, se brinda orientación sobre cuidados a seguir en el Hogar, se entrega orden para curaciones y retiro de puntos, cita para control Médico y recetas. Se retira en silla de ruedas, consciente, orientada, acompañada de su hermana. ----- Srita. Cristales
EJEMPLO DE NOTA DE TRAMITE DE INGRESO	
5/Nov./11	
9:00 a.m.	Se realiza trámite de ingreso a paciente con diagnóstico de coleditiasis, viene en silla de ruedas, acompañado de su esposa, consciente, orientado. Se asigna unidad y se controlan signos vitales: To = 37.5° C, P= 80 x minuto R= 18 x minuto, T.A. = 100/70 mmHg. Se cumplen indicaciones médicas y Orientación sobre cuidados. Se anota en libro de censo y libro de ingresos Y se reporta a médico de turno. ----- Srita. Archila

- Comunicación informal. Este tipo de comunicación surge por la necesidad de comunicarse, es establecida por los miembros de la empresa o institución, no sigue los cauces oficiales y permite agilizar trámites y obtener información extra. Podemos nombrar algunos como las redes sociales, comentarios de pasillo o rumores, conversaciones sin registro.

En el servicio de enfermería son frecuentes las comunicaciones telefónicas, por ejemplo cuando un paciente presenta dolor se llama al médico a cargo y éste puede indicar medicación para el dolor por teléfono. El enfermero acata la indicación y podrá registrar en la hoja de enfermería del paciente lo indicado por el médico.

También es frecuente cuando se descompensa un paciente y necesita ser evaluado por el médico, se utiliza la vía telefónica para comunicar el estado del paciente. La comunicación entre compañeros ya sea en el comedor a la hora de almorzar también es otro tipo de comunicación informal, en ellas se comentan hechos ocurridos en la empresa, situaciones personales.

### **Barreras de la comunicación**

Son los obstáculos o factores que surgen durante el proceso comunicativo, deforman el mensaje y dificultan la comunicación.<sup>6</sup>

- Barreras físicas: son los factores que se presentan en el medio ambiente (ruidos, iluminación, distancia) o fallas en los elementos que se utilizan para transmitir (teléfono, micrófono, televisor).
- Barreras semánticas: sucede por las diversas interpretaciones que el receptor puede hacer sobre el mensaje de acuerdo a su contexto cultural.
- Barreras fisiológicas: ocurren debido a los defectos fisiológicos del emisor o receptor. Ejemplo alteración de los sentidos.
- Barreras psicológicas: representa la situación psicológica del emisor o receptor, estados emocionales, prejuicios.

---

<sup>6</sup>EcuRed, Barrera de la comunicación, 2017

- Barreras administrativas: estas surgen por la falta de planeación, comunicación impersonal, mala retención.

Podemos decir que la comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas que forman parte de ella. Es importante recordar que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de sensaciones a través de las cuales mira al mundo. Las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento.

### **Comunicación interpersonal**

El hombre antes de ser necesita como condición previa la comunicación personal, para poder relacionarse con los demás y vivir en sociedad. Decimos que es la primera experiencia ya que desde la concepción materna existe comunicación durante nueve meses con esa madre que a través de música o caricias sobre el abdomen le transmite comunicación al feto. Es imposible no comunicar, en diversos contextos, circunstancias los seres humanos están comunicándose por la forma en que visten o por su accionar siempre transmiten y reciben información por eso la comunicación interpersonal es la base y una conducta humana para que el hombre se comunique con el mundo y logre sus objetivos.

A lo largo de la vida se desarrolla un conjunto de procesos lingüísticos que le permiten al ser humano desenvolverse en sociedad y ser una persona competente comunicativamente. Estas son las habilidades verbales como escuchar, leer, hablar, escribir y las no verbales que serían los gestos, el tono de voz, es decir aquello que no es palabra.

Entonces la comunicación es un componente esencial en la vida del personal sanitario.

En la práctica de enfermería, la comunicación es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz por eso hay que tener en cuenta que la

enfermería juega parte importante en este proceso. Además, es la capacidad y habilidad que debe tener el profesional para desempeñarse en su área laboral y es de extrema importancia dar a entender bien nuestras ideas pues si se llega a expresar de forma errada el mensaje o la instrucción que se quiere dar, puede haber errores, equivocaciones e incluso accidentes que pueden terminar dañando al paciente. La comunicación entre los compañeros y otros colegas debe ser buena para que todos estén en entendimiento total sobre el estado de salud y/o practicas realizadas al paciente y así poder realizar la atención sanitaria de forma segura y exitosa.<sup>7</sup>

### **Comunicación profesional.**

El enfermero durante su formación adquiere competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo mediante una actitud humanística, ética y de responsabilidad legal. Brinda cuidados de promoción prevención recuperación y rehabilitación, promueve el autocuidado e independencia a través de la satisfacción de las necesidades del ser humano mediante el análisis de situaciones de salud y emisión de juicio crítico.<sup>8</sup>

La comunicación dentro del área de Enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, los profesionales de enfermería pueden conocer las necesidades de los pacientes y aplicar los cuidados acorde con sus demandas. Sin embargo, comunicarnos de una forma correcta no es una tarea fácil.

Las deficiencias de la comunicación pueden presentarse durante los pases de guardia, al momento de presentar el paciente a otros colegas, cuando se llama de urgencia al médico de guardia, en los registros de enfermería. Cuando se intenta informar el dolor que refiere el paciente, localización, irradiación, algunas veces es

---

<sup>7</sup> Julián Pérez Porto y Ana Gardey, Definición de relaciones interpersonales, Definición de.com; 2008

<sup>8</sup> Carlos J. van-der Hofstadt Román, Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad, 1º edición, 2006.

difícil de describir si se desconocen los ejes y planos anatómicos de referencia. De la misma manera ocurre con pacientes que se internan para cirugías, desconocer el tipo de procedimiento que se le realizará en quirófano tiene como consecuencia una atención ineficaz en el pos quirúrgico y puede llegar a ser un riesgo para el paciente.

Así ocurre también cuando se desea describir el estado psicomotriz de un paciente que ha ingresado por intoxicación medicamentosa o que haya presentado crisis convulsivas. Al mismo tiempo desconocer sobre patologías afecta la valoración de enfermería y por consecuencia la calidad de cuidados que recibirá el paciente. A la hora de realizar el pase de guardia la mayoría solo desea entregar las novedades de los pacientes lo más rápido posible pero a veces no tienen en cuenta el orden en el que se debe presentar al paciente.

Cuando se presentan estos casos la comunicación se vuelve difícil, poco profesional debido a la falta de vocabulario técnico y se desconfía de la información que se puede brindar sobre el paciente.

Anteriormente, en este mismo capítulo, se mencionó que la habilidad comunicativa era lo que permitía al ser humano participar con eficacia y eficiencia en áreas comunicacionales convirtiéndose en un ser competente comunicativamente. Así sucede en el área profesional, cada una tiene un lenguaje técnico y las personas deben tener buen manejo del mismo para poder comunicarse. Los conocimientos adquiridos durante la formación académica perduran por un tiempo en la memoria del profesional que comienza a trabajar luego de egresarse de la carrera.

No actualizarse, repasar conceptos o no estudiar conlleva a conflictos que desencadenan una comunicación ineficaz y en este caso puede afectar la seguridad del paciente.

Es necesario que haya buena comunicación para que los demás comprendan las ideas que se desean comunicar. En el ámbito laboral la comunicación puede ser oral o escrita, en ambos casos se debe tener conocimiento sobre el lenguaje técnico

y coherencia ya que si se está redactando un informe la persona que lo lea debe entender las ideas que estamos expresando.

Por otro lado para que exista una comunicación efectiva, el ámbito laboral donde se llevan a cabo las actividades diarias debe ser un medio ordenado, organizado, de respeto y empatía con desarrollo de relaciones cordiales para lograr una satisfacción laboral, motivación y sentimientos de realización por parte del personal a cargo pudiendo alcanzar los objetivos personales e institucionales. .

Es preciso reconocer, que la mayoría de los enfermeros conocen y se han formado en determinadas habilidades relacionales, como la empatía, pero por otro lado, presentan una dificultad manifiesta en usar dichos conocimientos a la hora de comunicar a los gestores los problemas organizativos de su trabajo y mejorar en último término su vida laboral. Desbloquear esas barreras de comunicación que se dan entre los profesionales de enfermería mejoraría la satisfacción por el trabajo.

Siempre que se desea comunicar un ideal o informar una situación es necesario que las palabras, tono de voz, lenguaje que se utilice puedan ser comprendidas por el receptor, de esta forma se evita que ocurran errores, accidentes y se ponga en peligro la salud de una persona.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> ZUPIRA XABIER, “Relaciones interpersonales. Generalidades” Relación entre el Profesional de Salud y el Enfermo, Universidad del País Vasco, 2000

# **Apartado II**

## **Registros de Enfermería**

## **Registros de Enfermería**

Lamentablemente sigue siendo común observar que debido a la demanda de atención de los enfermos los registros resulten subestimados en cuanto a su trascendencia. Dado que los registros son de curso legal, además de un adecuado medio administrativo.

### **¿Qué es un registro de Enfermería?**

Es la comunicación escrita de hechos esenciales, a fin de mantener una historia continua de lo sucedido en un período de tiempo determinado. Informar es comunicar datos a los demás.

El registro de enfermería “es un documento específico que hace parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud, intervenciones de promoción de la vida prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a la persona, familia y comunidad”

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

Actualmente en muchas instituciones se está implementando el registro electrónico el cual ha demostrado una gran mejoría en calidad y tiempo.<sup>10</sup>

### **Marco legal**

Representa una responsabilidad profesional indelegable, derivada de los marcos legales que regulan la práctica de la profesión

Como profesionales tenemos permitido legalmente valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades.

---

<sup>10</sup> MEDware “importancia de los registros de enfermería” ,Chile, 2004

Observar evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes.

Realizar el control y registro de ingreso y egreso del paciente.

Realizar registros de prestaciones de enfermería al individuo consignando fecha firma y número de matrícula. Los registros deberán estar redactadas en forma legible, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos. Las enmiendas o raspaduras deberán ser salvadas.

Son derechos de toda persona: La intimidad privacidad y confidencialidad de la información relacionada con el proceso salud enfermedad, todo profesional de la salud, colaborador auxiliar, etc. Deberán abstenerse de divulgar cualquier tipo de información que confiere o rebelare el paciente.

El servicio de Enfermería deberá diseñar un sistema de información que asegure la recolección sistemática de datos sobre actividades, de manera que le permita tomar decisiones para la retroalimentación del proceso de la dirección.

El sistema de información deberá formar parte de la red de informática del establecimiento, cuando la misma se encuentre incorporada.

Se considerarán a 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.<sup>11</sup>

### **Objetivo de un registro de Enfermería**

El buen registro es útil para el paciente porque apoya mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación

---

<sup>11</sup> INFOleg información legislativa, ley ejercicio de enfermería, Argentina.

Evaluar la calidad de la atención, por ejemplo, mediante el análisis de la ejecución del programa planificado y de las cargas asistenciales; evaluar la complejidad de los pacientes que se está atendiendo; analizar el número de procedimientos realizados y el tiempo que demora cada uno de ellos, con el fin de optimizar la distribución de los recursos humanos, de acuerdo con las cargas asistenciales, en las diferentes unidades.

El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, tiempo que el paciente lleva puesto un catéter o sonda, etc.).

También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes. Un buen registro puede ser una herramienta atenuante o esclarecedora de lo que sucedió.

También:

- Responsabilizar legalmente a quien los redacta.
- Investigar desde el punto de vista científico, técnico y docente.
- Comparar datos entre diferentes Departamentos, pacientes, patologías, etc.
- Mejorar la planificación y la atención del cliente.
- Contribuir al diagnóstico, al tratamiento y a la comunicación entre los integrantes del equipo de salud.
- Ahorrar tiempo y duplicación de esfuerzos.
- Permitir la continuidad en la atención del paciente.
- Evaluar la cantidad y/o calidad de las prestaciones que se brindan.

### **Características de un registro de calidad**

En este apartado se resumen las condiciones que debe cumplir un registro para ser considerado un registro de calidad.

- Registra de la atención y actividad de la planificación así como la prestación de cuidados a pacientes/clientes.
- Los sistemas de registro de enfermería deben de ser eficaces, efectivos y eficientes.
- Los criterios de calidad de un registro enfermero, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (ciudadanos), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Para ser CONSIDERADO de CALIDAD, deben de responder a:

- ✓ ¿Por qué?
- ✓ ¿Para qué?
- ✓ ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Para quién? ¿Cuánto?

## **TIPOS DE REGISTROS DE ENFERMERÍA**

### **Hoja de Ingreso:**

Contiene datos básicos sobre el paciente. Nombre, DNI, sexo, ocupación y empleo, diagnóstico de ingreso, antecedentes patológicos, quirúrgicos, obstétricos, reacciones alérgicas. Incluyen además información sobre la dependencia del paciente, si se moviliza por sus propios medios o con ayuda, tipo de alimentación. Estos datos permiten al profesional de Enfermería conocer el estado de un paciente al momento de ingreso a la institución.

### **Hoja de enfermería:**

En ella se registran de manera continua los controles de signos vitales, observaciones, procedimientos, medicación administrada y cuidados brindados al paciente en forma real, completa, concisa y legible.

Estos registros también están acompañados de hojas de balance de ingresos y egresos del paciente, escalas de valoración.

### **Cuaderno de novedades:**

Es un libro en el que se registra por turno las novedades del día sobre los pacientes, materiales de uso del servicio, altas de pacientes.<sup>12</sup>

## **ELABORAR UN REGISTRO DE ENFERMERÍA**

### **Objetividad.**

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

### **Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería**

- No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.

Ej.: Refiere consumir “dos litros de vino al día”. No se debe utilizar por ejemplo el término “Alcohólico”

- Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva.

Ej.: Durante la mañana permanece en cama, se muestra poco comunicativo y dice que “no tiene ganas de hablar ni de ver a nadie”

- Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.

- Registrar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

---

<sup>12</sup> Cancela. A, Fontan. V; Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad; Montevideo 2010; Universidad de la República Facultad de Enfermería.

### **Precisión y exactitud.**

Deben ser precisos, completos y fidedignos.

- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.

Ej.: A las 12:00hs, paciente presenta apósito manchado de manera uniforme, de unos 5 cm. de diámetro y aspecto hemático. No utilizar el término: Apósito manchado.

- Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00hs. a 24:00hs.) firma legible de la enfermera responsable.

- Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”

Ej.: A las 15:00hs., sonda vesical permeable con diuresis colúrica de 80 ml.

### **Legibilidad y claridad:**

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente
- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.

Ej.: la abreviatura IR puede interpretarse como “Insuficiencia Respiratoria” o “Insuficiencia Renal”

- No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.
- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

### **Simultaneidad**

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.
- Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

Ej.: Si se registra “ha descansado durante toda la noche” y a las 6:00h se produce una PCR, el registro ya no es fidedigno.

### **HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.

Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.

No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola así, y pedir el nombre y apellidos del médico que lo prescribe; a continuación registrarlos.

Ej.: A las 16:00hs., el Dr. J. Matas, prescribe telefónicamente paracetamol 1gr. vía oral. Si otra enfermera administra medicación, también se deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

### **NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS:**

Aquello que no se debe anotar:

- Los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente.

Ej.: El paciente se muestra agresivo verbalmente con el personal de enfermería, en lugar de paciente agresivo

- No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros.
- No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como

“accidentalmente”, “de alguna forma”.

- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren ,Ej.: Informes de caídas
- No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad
- No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinados hechos, si ésta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones no apropiadas.

La realización correcta de los registros, puede ser nuestra mejor defensa ante un problema legal.<sup>13;14</sup>

---

<sup>13</sup> nureinvestigacionPDF.

<sup>14</sup> Zummer, Hna Mercedes, MICROJURIS inteligencia jurídica, “responsabilidad profesional de enfermería; algunos aspectos legales”, Argentina,(2017).

# **CAPÍTULO II**

## **Diseño metodológico**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Este diseño metodológico comprende los procedimientos, métodos y técnicas mediante los cuales se obtuvo información se analizaron en interpretaron los resultados

### **Tipo de estudio:**

El estudio realizado fue con enfoque cuantitativo porque se analizaron y recopilaron datos mediante el uso de estadísticas. Exploratorio ya que se indagó para obtener conocimiento sobre el contexto del tema abordado y transversal porque analiza los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra predeterminada.

### **Área de estudio:**

El siguiente estudio se realizará en el pabellón 8 A Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza ubicado en la Av. San Martín al 965.

### **Universo y muestra:**

Reunimos todas las características de la población, de manera que sea lo más pequeña posible, pero sin perder exactitud. Se obtuvo una muestra para averiguar las propiedades o características de la población estudiada y así obtener una representación de la misma

### **Universo:**

Se trabajará con los enfermeros que integran el servicio pabellón 8 A, el mismo cuenta con 17 enfermeros para 21 pacientes, se encuentra en el primer piso del área este del hospital, lo conforman 9 habitaciones individuales y 6 compartidas. Cada habitación cuenta con oxígeno central, aspiración, aire comprimido y un pie de suero para cada cama. Una enfermería, un office y un cuarto de limpieza.

**Muestra:** Enfermeros licenciados, profesionales y auxiliares de entre 21 y 50 años del servicio de Clínica Médica.

**Variables: operacionalización de las variables.**

Variables: son atributos o características que se miden en los sujetos de estudio; puede ser cuantitativa o cualitativa.

Variables dependientes: son aquellas variables cuyos valores dependen de los que toman otras variables.

- Características del personal
- Registros de Enfermería
- Comunicación interpersonal

Variables independientes: son aquellas variables cuyos valores no dependen de las otras variables y sufren modificaciones en un experimento.

- Edad
- Sexo
- Formación Académica
- Antigüedad
- Experiencia en el servicio
- Tipo de registro
- Conocimiento de normas en pases de guardia
- Pases de guardia
- Comunicación con el resto de colegas
- Tipo de comunicación
- Indicaciones telefónicas

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta tipo cuestionario de diseño propio. El mismo es anónimo, estructurado con preguntas cerradas de múltiple opción. Utilizado para conocer el tipo y la clase de comunicación que mantiene el personal de enfermería en su área laboral.

En el apartado de anexos se podrá visualizar el modelo de las encuestas realizadas.

## **ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Para el análisis y la presentación de datos, se volcó la información recolectada en una tabla matriz; se ordenó y evaluó los datos adquiridos a través del programa Excel 2010 y se presentaron los datos mediante cuadros representando frecuencia relativa y absoluta; además de representarse en gráficos de torta.

<b>Variable de estudio</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<u>Características del personal</u>	Cualidad o circunstancia que describe a una persona y la distingue de otras de su misma especie. Nos permiten identificar al personal del servicio.	Edad	Entre 21 y 30 años
			Entre 31 y 40 años
			Más de 40 años
		Sexo	Femenino
			Masculino
		Formación	Auxiliar
			Profesional
			Licenciado
		Antigüedad	Menos de 11 meses
			1 a 3 años
Más de 3 años			
Experiencia en el servicio.	Si		
	No		

<b>Variable de estudio.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
Registros de enfermería	Documento donde queda asentada la información de la actividad de enfermería a una persona con sus prácticas, tratamiento y evolución.	Tipo de registro	Hoja de enfermería
			Cuaderno de novedades
			Sistematizado
			No utilizan
		Conocimiento de las normas en pases de guardia.	Mucho
			Poco
			Casi Nada
			Nada
		Pases de guardia	Orden establecido
			No posee orden
			Solo novedades del paciente

<b>Variable de estudio.</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicadores</b>
Comunicación interpersonal	Es la comunicación que se da entre las personas de forma verbal o no verbal.	Comunicación con el resto de colegas	Relación de respeto
			Presencia de errores
			Comunicación dificultosa
		Tipo de comunicación	Oral
			Escrita
		Indicaciones telefónicas	Poco frecuente
			Frecuente
			Muy frecuente

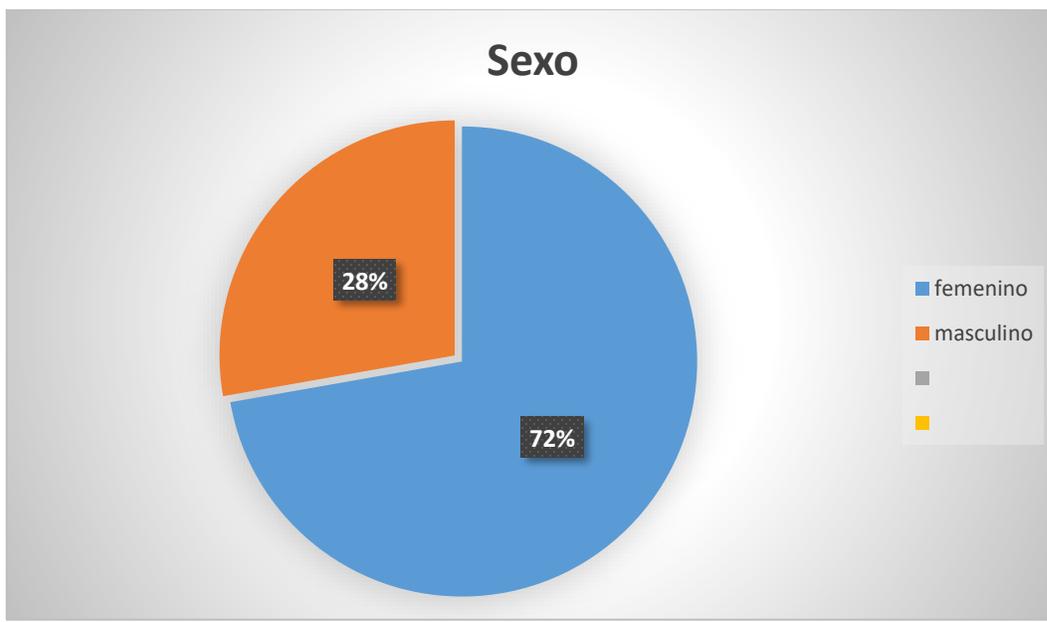
## ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

**Tabla N° 1:** Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Femenino	13	72%
Masculino	5	28%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español.

**Gráfico N° 1**



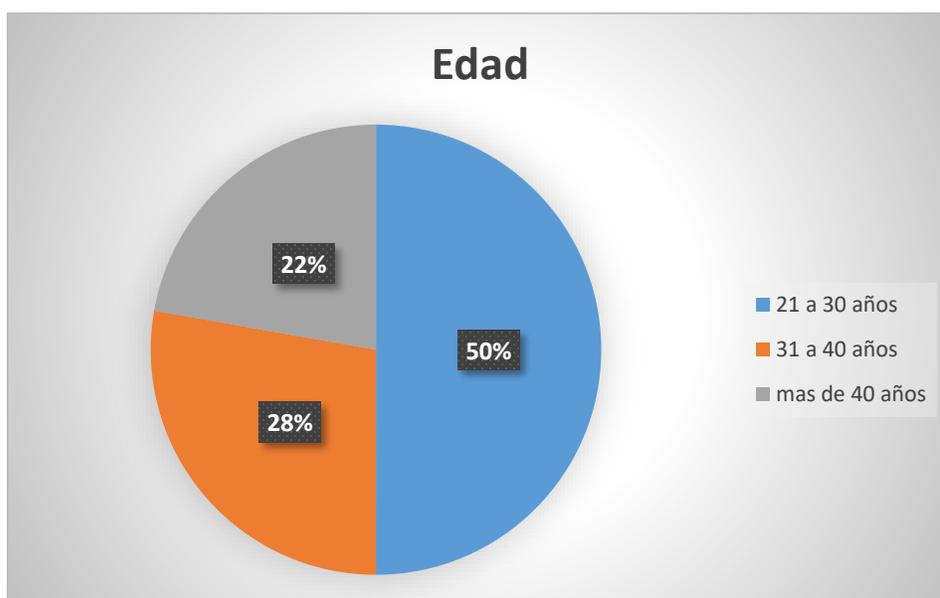
**Análisis e interpretación:** En el presente gráfico se observa que del 100% del total de los entrevistados se observa que más de la mitad es personal femenino mientras que un 28% es personal masculino.

**Tabla N° 2:** Distribución de la muestra según edad en años.

Edad	Frecuencia relativa	frecuencia absoluta
21a30	9	50%
31a40	5	28%
+40	4	22%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 2**



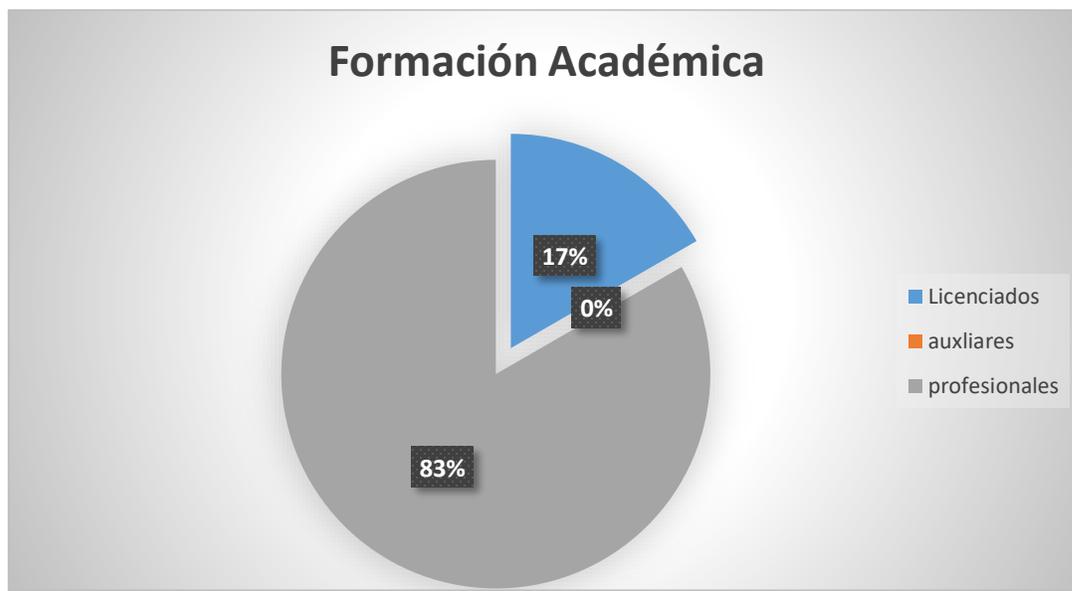
**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se observa que la mitad del personal tiene entre 21 y 30 años, mientras que un 28% tiene entre 31 y 40 años y solamente el 22% más de 40 años.

**Tabla N° 3:** Distribución de la muestra según formación académica

Nivel de formación	Frecuencia relativa	frecuencia absoluta
Licenciado	3	17%
Auxiliar	-----	-----
Profesional	15	83%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N°3**



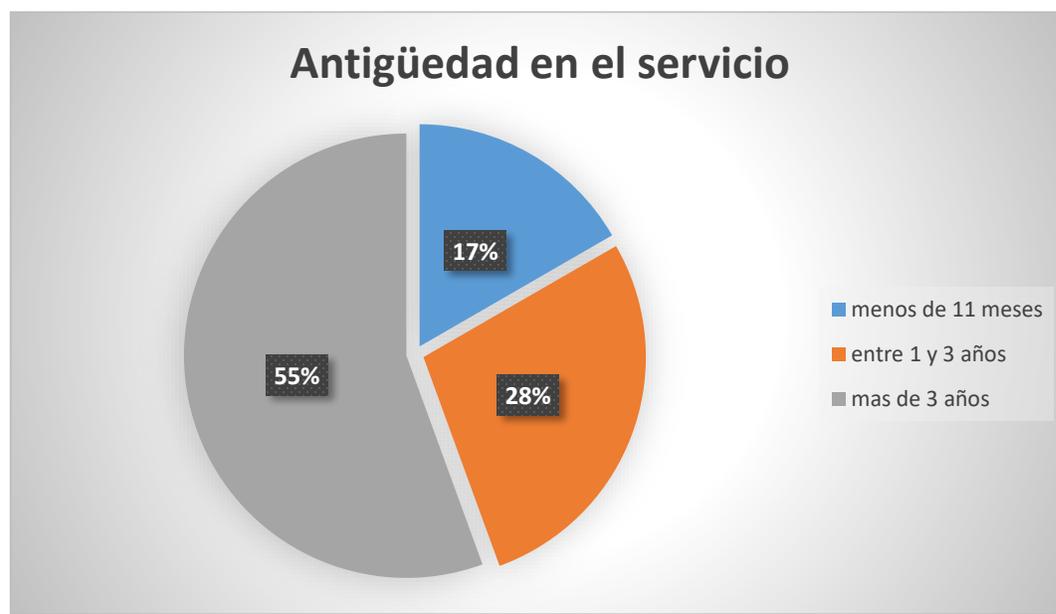
**Análisis e interpretación de datos:** En el presente gráfico se observa que del total de los encuestados más de la mitad son Profesionales de Enfermería, solamente el 17% Licenciados en Enfermería y el Hospital no tiene Auxiliares trabajando.

**Tabla N° 4:** Distribución de la muestra según antigüedad laboral

Antigüedad	Frecuencia relativa	frecuencia absoluta
Menos de 11 meses	3	17%
1 -3 años	5	28%
Más de 3 años	10	55%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 4**



**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se observa que poco más de la mitad del personal lleva más de tres años en el servicio, el 28% lleva entre 1 y 3 años y sólo el 17% tiene la menor antigüedad.

**Tabla N° 5:** Distribución de la muestra según experiencia en el servicio.

Experiencia	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Mucho	9	50%
Poco	9	50%
Casi nada	-----	-----
Nada	-----	-----

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 5**



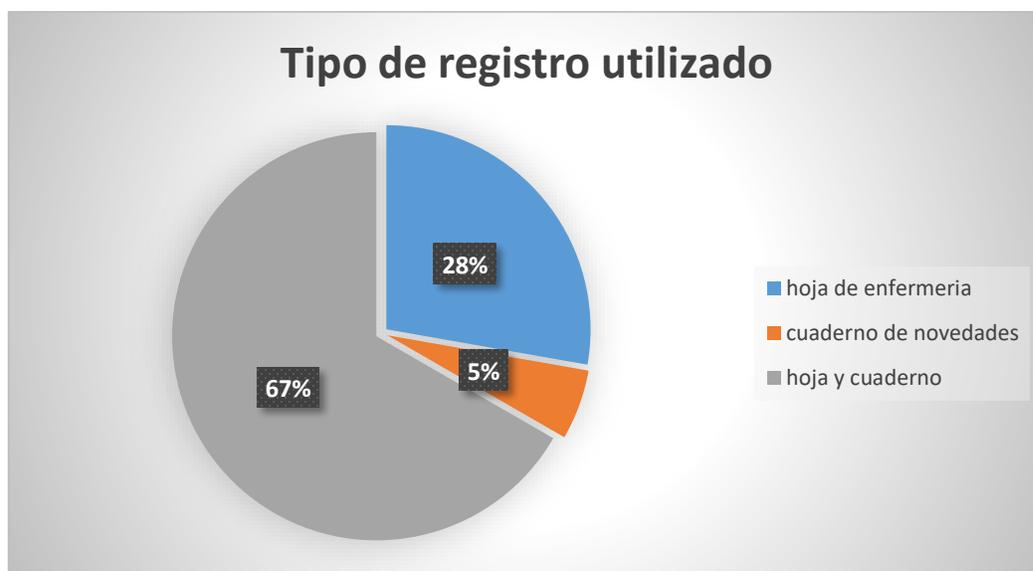
**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se observa que del total del personal la mitad tiene mucha experiencia en el servicio y el resto poca experiencia. Un dato relevante es que ninguno marcó como respuesta que tengan casi nada o nada de experiencia.

**Tabla N° 6:** Distribución de la muestra según tipos de registros utilizados.

Tipos de registros	Frecuencia relativa	frecuencia absoluta
Hoja de enfermería	5	28%
Cuaderno de novedades	1	5%
Hoja de enfermería y cuaderno de novedades	12	67%
Sistematizado	-----	-----
No utilizan	-----	-----

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N°6**



**Análisis e interpretación de datos:** Del total de los encuestados, sólo el 28% utilizan las hojas de Enfermería, más de la mitad utiliza las hojas y el libro de novedades, solamente un 5% utiliza el cuaderno de novedades.

**Tabla N° 7:** Distribución de la muestra según conocimiento de normas para el pase de guardia.

Conocimiento de normas en el pase de guardia	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Mucho	-----	-----
Poco	4	22%
Casi nada	11	61%
Nada	3	17%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N°7**



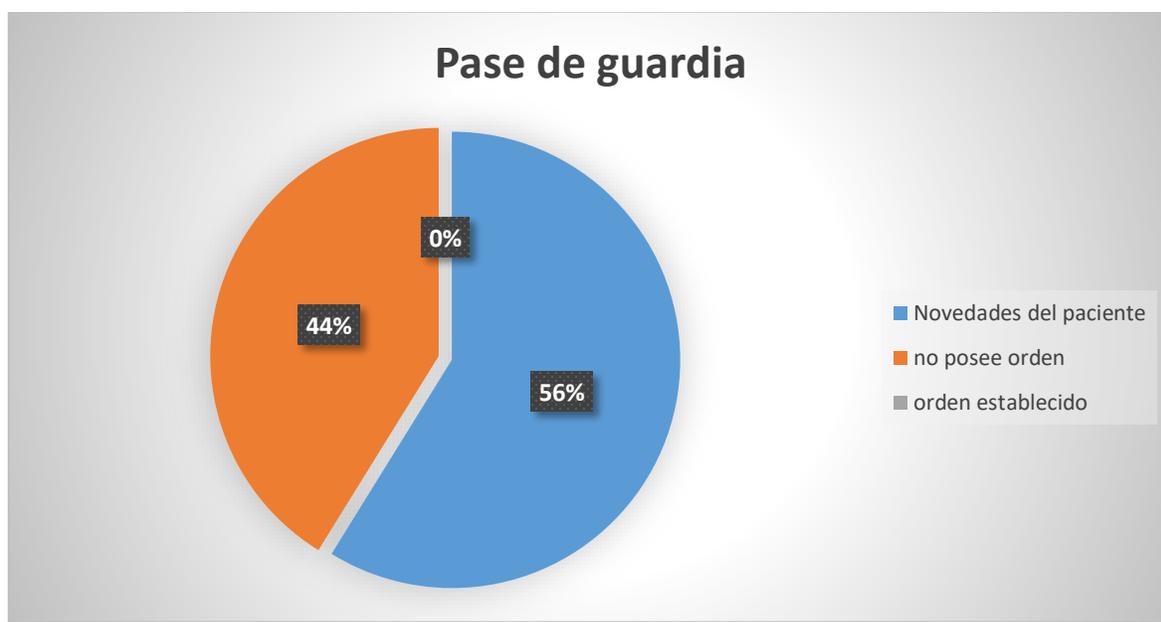
**Análisis e interpretación de datos:** En el gráfico se observa que la mayoría del personal posee casi nada de conocimiento sobre normas de pase de guardia en un 61%. Un dato relevante de este gráfico es que no surjan como respuesta que tienen mucho conocimiento sobre pases de guardia. Sólo un 22% del personal tiene un poco de conocimiento de normas ante el pase de guardia.

**Tabla N° 8:** Distribución de la muestra según información en el pase de guardia.

Información en el pase de guardia	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Novedades	10	56%
No posee orden	8	44%
Orden establecido	-----	-----

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 8**



**Análisis e interpretación de datos:** En el gráfico se observa que en el pase de guardia se comunican las novedades del paciente en un 56% mientras que un 44% no posee un orden para el pase.

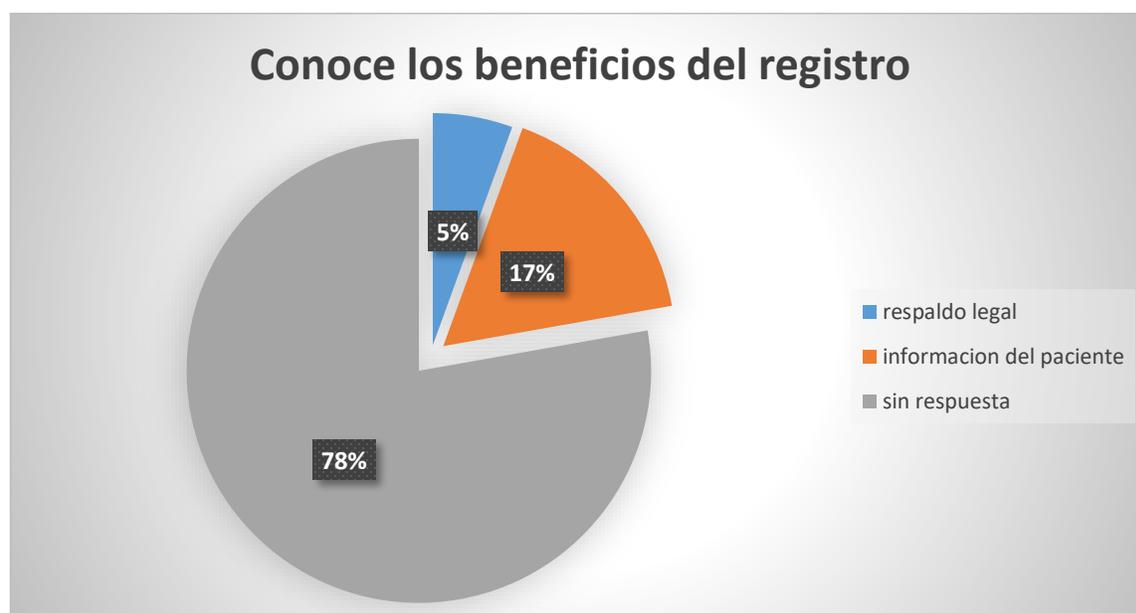
Un dato relevante que se observó es que no surge como respuesta que alguien tenga un orden establecido para el pase de guardia.

**Tabla N° 9:** Distribución de la muestra según beneficios de los registros de enfermería.

Conoce los beneficios del registro.	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Respaldo legal	1	5%
Info. del paciente	3	17%
Sin respuesta	14	78%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 9**



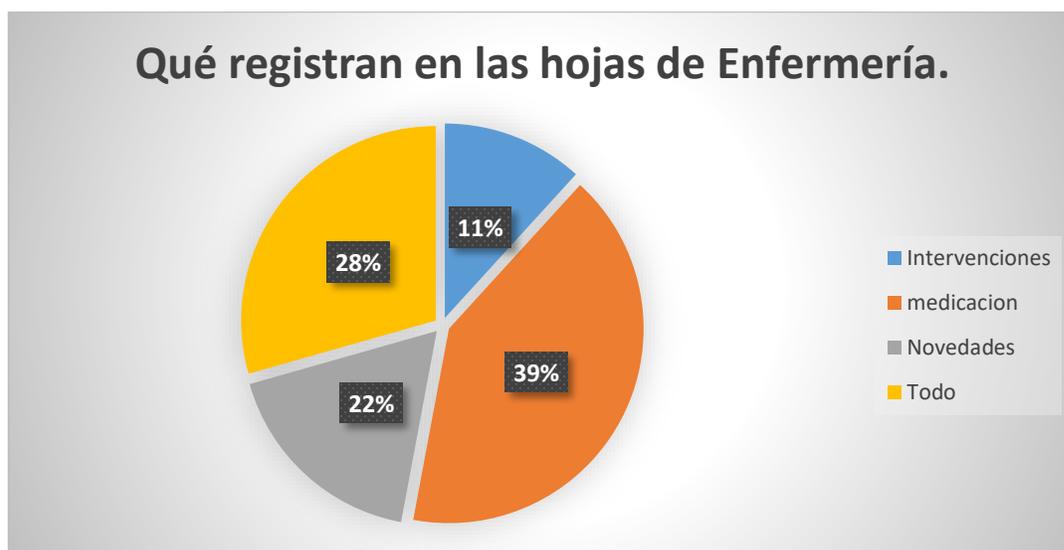
**Análisis e interpretación de datos:** En el gráfico se observa que el 17% conoce los beneficios que brinda sobre la información del paciente mientras que más de la mitad no respondió. Como dato relevante se observó que solamente el 5% del total conoce acerca del respaldo legal que brinda el registro de enfermería.

**Tabla N° 10:** Distribución de la muestra según qué se registra en las hojas.

Que registran en las hojas de Enfermería.	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Intervenciones	2	11%
Medicación	7	39%
Novedades	4	22%
Todas las anteriores	5	28%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 10**



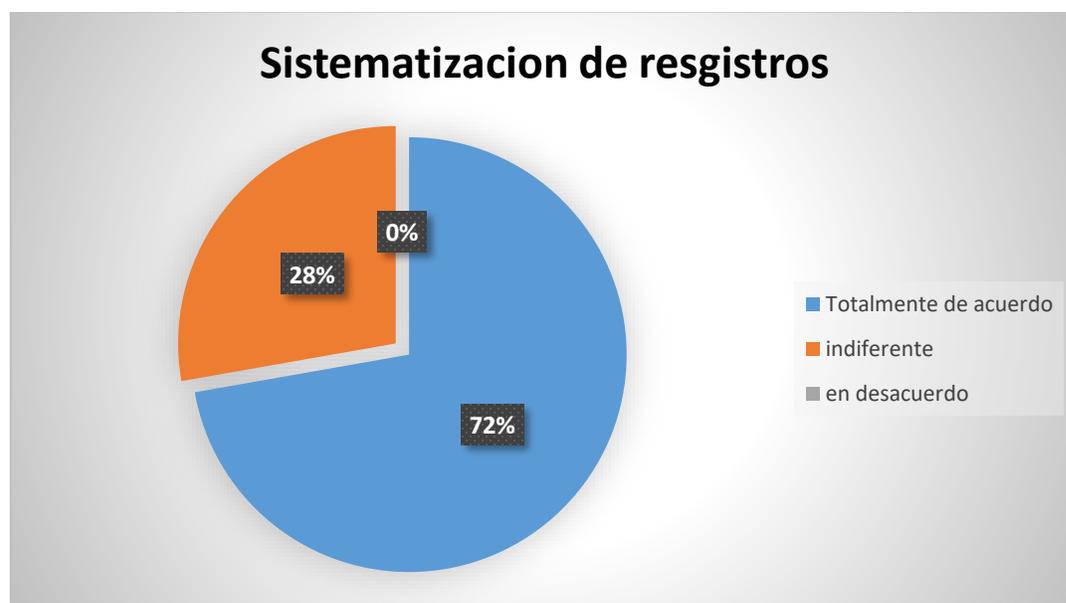
**Análisis e interpretación de datos:** Entre los diversos contenidos que puede tener el registro de Enfermería se observó que el 11% registra intervenciones, le sigue el 39% que registra medicación, luego el 22% con las novedades y por último el 28% todo tipo de contenido. Se identifica un dato relevante en este gráfico. Solamente el 28% del personal que equivale a 5 Enfermeros registra en las hojas de Enfermería las intervenciones, medicación y novedades del paciente.

**Tabla N° 11:** Distribución de la muestra según sistematización de registros.

Sistematización de los Registros.	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Totalmente de acuerdo	13	72%
Indiferente	5	28%
En desacuerdo	-----	-----

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 11**



**Análisis e interpretación de datos:** Del total de los encuestados el 72% está totalmente de acuerdo con sistematizar los registros de enfermería, mientras que resulta indiferente en un 28%.

**Tabla N° 12:** Distribución de la muestra según tipo de comunicación.

Tipo de comunicación	Valor relativo	Valor absoluto
Oral	9	50%
Escrito	9	50%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 12**



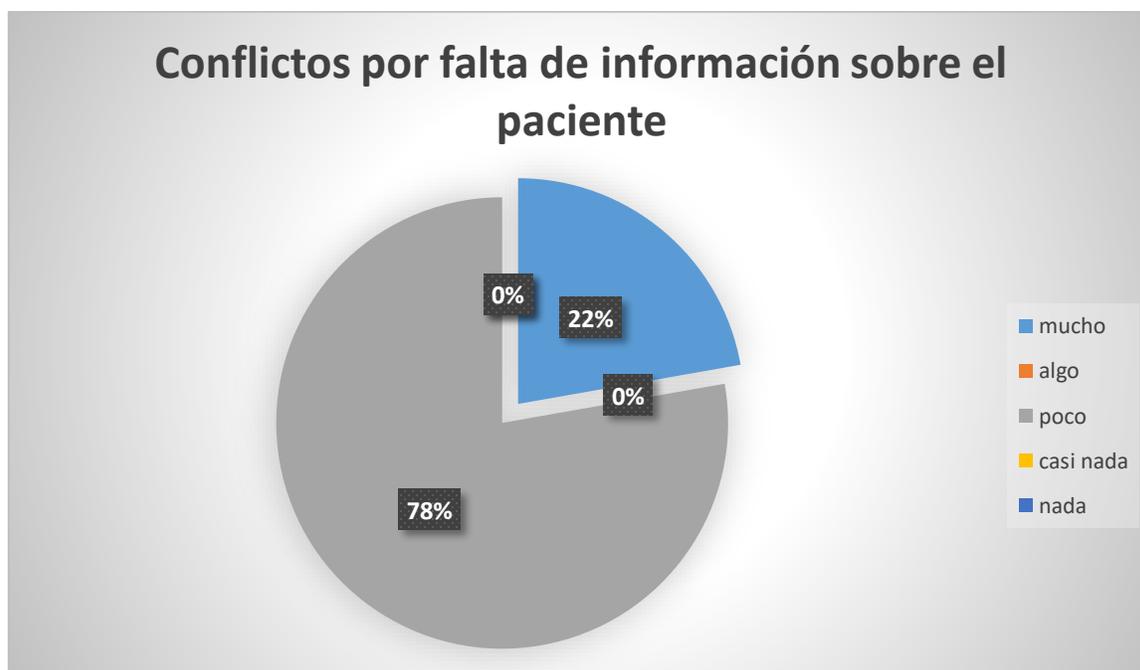
**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se identifica que la conversación en el servicio de Clínica Médica es una 50% oral y 50% escrita.

**Tabla N° 13:** Distribución de la muestra según conflictos por falta de información.

Conflictos por falta de información	Valor relativo	Valor absoluto
Mucho	4	22%
Poco	14	78%
Algo	-----	-----
Casi nada	-----	-----
Nada	-----	-----

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 13**



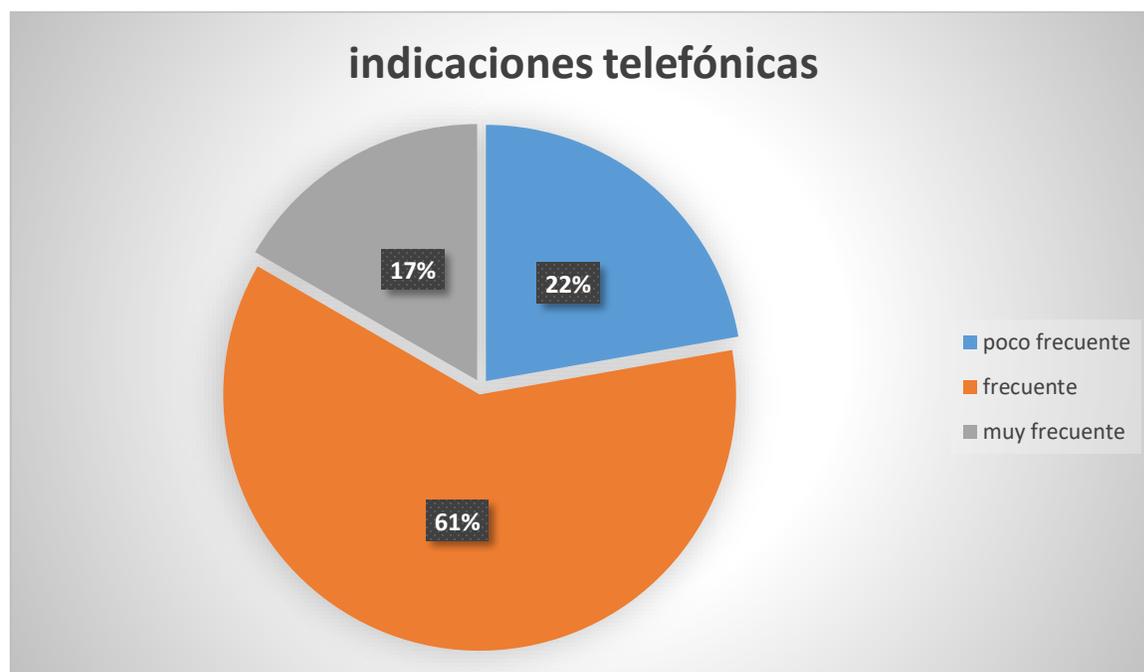
**Análisis e interpretación de la muestra:** Se observa que el 22% del personal del servicio tuvieron muchos conflictos por falta de información del paciente mientras que más de la mitad presentaron pocos conflictos en un 78%.

**Tabla N°14:** Distribución de la muestra según indicaciones telefónicas.

Indicaciones telefónicas	Valor relativo	Valor absoluto
Poco frecuente	4	22%
Frecuente	11	61%
Muy frecuente	3	17%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 14:**



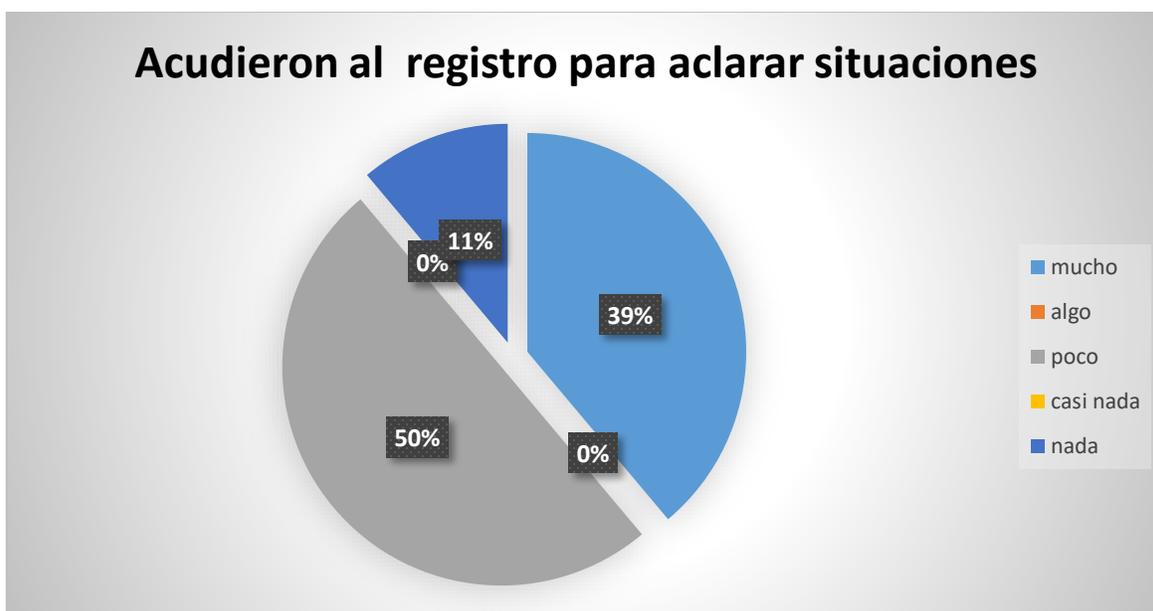
**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se observa que en el servicio las indicaciones telefónicas son frecuentes en un 61%, poco frecuente un 22% y solamente el 17% muy frecuente.

**Tabla N° 15:** Distribución de la muestra según si se acudió al registro para aclarar situaciones.

Acudieron al registro para aclarar situaciones.	Valor relativo	Valor absoluto
Mucho	7	39%
Algo	-----	-----
Poco	9	50%
Casi nada	-----	-----
Nada	2	11%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Gráfico N° 15**



**Análisis e interpretación de datos:** En este gráfico se observa que del total de los encuestados sólo el 39% utilizó mucho el registro de Enfermería para aclarar situaciones. La mitad del personal lo utilizó poco y un 11% no lo utilizó.

## Tablas bivariadas

**Tabla N° 16:** Relación entre el conocimiento sobre los beneficios que brinda el registro de enfermería y la edad del personal.

Conoce los beneficios que brinda el registro.	Respaldo legal	Información del paciente	No responde
Edad			
E 21-30 años	1	--	8
E 31-40 años	--	3	2
E + 40 años	--	--	4

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8ª del Hospital Español.

**Análisis:** de los datos obtenidos en el rango de edad de 21 y 30 años solo 1 de 9 conoce el respaldo legal, los 8 que restan no respondieron. En el rango de 31 a 40 años 3 de 5 conocen la información del paciente, en el rango mayor de 40 años no se registran.

**Tabla N°17:** Relación entre el contenido de los registros de enfermería y el nivel de formación del personal.

Contenido Registros	Medicación	Intervenciones	Novedades	Todas las anteriores
Nivel de formación				
Auxiliar de Enfermería	--	--	--	--
Enfermero Profesional	8	2	3	2
Licenciado en Enfermería	--	--	--	3

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español.

**Análisis:** en los datos obtenidos se observa que del total de 15 Enfermeros Profesionales 8 registran medicación, 2 intervenciones, 3 novedades y solamente 2 todas las anteriores.

**Tabla N° 18:** Relación entre conflicto por falta de información en la atención del paciente y antigüedad de los Enfermeros del servicio.

Conflictos por falta de información en la atención del paciente.	Mucho	Poco	Nada
<b>Antigüedad</b>			
<b>Menor de 11 meses</b>	--	3	--
<b>Entre 1 y 3 años</b>	1	4	--
<b>Más de 3 años</b>	3	7	--

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español.

**Análisis:** en esta tabla se observa que los 3 enfermeros de menor antigüedad tuvieron pocos conflictos por falta de información. 4 de 5 Enfermeros que tienen una antigüedad de 1 a 3 años tuvieron pocos problemas y solo 1 muchos. De los enfermeros que llevan más de 3 años en el servicio 7 de 10 tuvieron pocos problemas y solamente 3 muchos.

**Tabla N°19:** Relación entre conocimiento de normas de pase de guardia y nivel de formación.

Conocimiento de normas de pase de guardia	Orden establecido	Novedades del paciente	No posee orden
Nivel de formación			
Auxiliar de Enfermería.	--	--	--
Enfermero Profesional	--	8	7
Licenciado en enfermería	--	2	1

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los Enfermeros del servicio de Clínica Médica, Pabellón 8 A del Hospital Español

**Análisis:** En la tabla se observa que de 15 Enfermeros Profesionales, 8 comentan las novedades del paciente mientras que 7 de ellos no poseen orden para el pase de guardia. Luego observamos que 2 de los 3 Licenciados en Enfermería comentan novedades y que 1 no posee orden para el pase.

Como dato relevante se observa que del total de Enfermeros y Licenciados no surge como respuesta que posea un orden establecido para el pase de guardia.

# **CAPÍTULO III**

**Análisis, propuestas, discusión**

## RESULTADOS

Luego de analizar los datos obtenidos de las tablas y gráficos presentados en el capítulo anterior, se destacaron los siguientes resultados.

Un 72% del personal encuestado es de sexo femenino. Con respecto al grupo etario la mitad del personal del servicio son jóvenes de entre 21 y 30 años. En cuanto a su formación académica más de la mitad del personal son Enfermeros Profesionales en un 83%. Lo que respecta a su antigüedad laboral, la mitad del personal lleva más de 3 años en el servicio. La mitad del personal tiene experiencia en el servicio. El tipo de comunicación en el servicio es un 50% oral y otro 50% escrita.

En cuanto a los registros o informes se destaca que, más de la mitad del personal realiza sus registros en hojas de enfermería y cuaderno de novedades. Teniendo en cuenta que se deben registrar las intervenciones realizadas en el paciente, la medicación administrada y las novedades o evolución del mismo, solamente el 11% del personal registra todas estas actividades en las hojas de Enfermería. A su vez sobre los beneficios brindados por estos registros la mayoría del personal no respondió y como dato relevante solamente el 5% del total conoce acerca del respaldo legal que brinda el registro de enfermería. Al analizar los datos de la sistematización de registros, la mayoría del personal se mostró de acuerdo. Por otro lado se destaca que al momento de aclarar situaciones sobre pacientes, la mitad pocas veces acude al registro y solamente el 39% que equivale a 7 enfermeros del total acudió muchas veces a los registros.

En relación al conocimiento de normas de pases de guardia el 61% tiene casi nada de conocimiento y un dato relevante es que no surjan como respuesta que tienen mucho conocimiento sobre estas normas. Solamente el 22% del personal tiene un poco de conocimiento de normas. Sobre la información que se trasmite en los pases de guardia, un poco más de la mitad del personal trasmite pura y exclusivamente las novedades del paciente.

Sobre los conflictos por falta de información en la atención del paciente se analizó que la mayoría de los Enfermeros tuvieron pocos conflictos. Por otra parte se observó que las indicaciones telefónicas son frecuentes en un 61%.

## **Conclusión**

Con este proyecto de investigación se concluye que es de suma importancia saber elaborar informes de enfermería, actualizarse constantemente sobre los avances de la salud porque de esta forma no solo se logra una mejor comunicación con el resto de los colegas, sino que también mejora el prestigio y reconocimiento de Enfermería como Profesionales de la Salud. Además destacamos que la mayoría desconoce las situaciones legales que se pueden presentar en el mal ejercicio de la Profesión y por ende es necesario que no se ignore este hecho y se trabaje en ello para evitar problemas o en el peor de los casos derivaciones judiciales por desconocimiento de la práctica profesional.

Durante el análisis de los gráficos se observó que el 17% conoce los beneficios que brinda el registro de Enfermería.

El 5% del total de los Enfermeros conoce acerca del respaldo legal que brinda el registro de Enfermería.

## Propuestas

Para la temática descripta se sugiere:

- Implementar un orden para el pase de guardia, esta herramienta mejora la comunicación a la hora del cambio de turno ya que se detalla de forma ordenada y coherente el estado de salud del paciente internado.
- Capacitar al personal en cuanto a la responsabilidad legal que poseen los registros de Enfermería. Es un respaldo legal a la hora de aclarar situaciones.
- Establecer de forma obligada el registro de todas las intervenciones realizadas en los pacientes, esos incluyen medicación, novedades, técnicas, y cualquier tipo de información necesaria sobre el paciente.
- Brindar talleres de capacitación sobre el lenguaje técnico, habilidades de comunicación. Estas herramientas mejoran la comunicación profesional entre los miembros de la Institución.
- Que se puedan implementar los registros sistematizados. Esta metodología brinda la posibilidad de agilizar el trabajo diario de forma ordenada y permite una lectura clara de lo que se registra. A su vez contribuye a la transformación social por el uso de la informática.

## **Bibliografía**

PINEDA E. ALAVARADO E.; Metodología de la investigación; Organización Panamericana de la Salud; 3ra Edición; Washington; 2008

EcuRed; Barrera de la comunicación; 2017

MEDware “Importancia de los Registros de Enfermería”; Chile; 2004

ZUPIRA XABIER.; “Relaciones interpersonales. Generalidades”; Relación entre el Profesional de Salud y el Enfermo; Universidad del País Vasco; 2000

ZUMMER M.; Inteligencia Jurídica; “Responsabilidad Profesional de Enfermería; Algunos aspectos legales”; Microjuris; Argentina; 2017

CARLOS J. VAN-DER HOFSTADT R. Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería; Generalitat Valenciana; Conselleria de Sanidad; 1º edición; 2006.

# **ANEXOS Y APÉNDICES**

## ENCUESTA

### 1. Nivel de formación

Auxiliar de Enfermería ( )

Enfermero Profesional ( )

Licenciado en Enfermería ( )

### 2. Edad

### 3. Antigüedad

Menor a 11 meses ( )

Entre 1 año y 3 años ( )

Más de 3 años ( )

### 4. Sexo

Femenino ( )

Masculino ( )

### 5. ¿Posee experiencia en el servicio?

Mucho ( )

Poco ( )

Casi nada ( )

Nada ( )

### 6. ¿Qué tipo de registro utiliza?

Hoja de Enfermería ( )

Cuaderno de novedades ( )

Hoja de Enfermería y cuaderno de novedades ( )

Sistematizado ( )

No utilizan ( )

**7. ¿Tiene conocimiento de la existencia de normas sobre el pase guardia?**

Mucho ( )

Poco ( )

Casi nada ( )

Nada ( )

**8. A la hora de realizar el pase de guardia:**

¿Tienen un orden establecido? ( )

¿Sólo se comentan las novedades del paciente? ( )

No poseen un orden ( )

**9. ¿Qué beneficio le brinda el registro?**

Respaldo legal ( )

Información del paciente ( )

**10. ¿Usted qué registra en las hojas de Enfermería?**

Medicación ( )

Técnicas ( )

Novedades ( )

Todas las anteriores ( )

**11. ¿Qué le parece la idea de sistematizar los registros de enfermería?**

Totalmente de acuerdo ( )

Indiferente ( )

En desacuerdo ( )

**12. ¿Qué tipo de comunicación es más frecuente en su servicio para el pase de información del paciente?**

Escrita ( )

Oral ( )

**13. ¿Ha tenido algún conflicto por falta de información en la atención al paciente?**

Mucho ( )

Poco ( )

Algo ( )

Casi nada ( )

Nada ( )

**14. Las indicaciones telefónicas por parte de algún profesional de la salud son:**

Poco frecuente ( )

Frecuente ( )

Muy frecuente ( )

**15. ¿Ha tenido que acudir a ellos para aclarar alguna situación?**

Mucho ( )

Algo ( )

Poco ( )

Casi Nada ( )

Nada ( )

## LIBRO DE CÓDIGOS PARA TABLA MATRIZ

### N.F (nivel de formación)

- AE auxiliar
- PE profesional
- LE licenciado

### E (edad)

- E 21 a 30
- E 31 a 40
- E +40

### A (antigüedad)

- <11 menos de 11 meses
- E 1-3 A entre 1 y 3 años
- >3 más de 3 años

### S (sexo)

- F femenino
- M masculino

### ES (experiencia en el servicio)

- M mucho
- P poco
- CN casi Nada
- N nada

CNPG (conocimientos de normas para el pase de guardia)

- M mucho
- P poco
- CN casi nada
- N nada

TR (tipos de registros)

- ES escrito
- EsHE escrito hoja de enfermería
- EsCN escrito cuaderno de novedades
- CYH Cuaderno y hoja de enfermería
- S sistematizado
- UN no utilizamos

A.P.S (acudieron al registro para aclarar situaciones)

- M mucho
- A algo
- P poco
- CN casi nada
- N nada

B (beneficios de los registros)

- RL respaldo legal
- IP información del paciente

CR (contenido de los registros)

- M medicación
- N novedades
- I intervenciones
- T todo

PG (pase de guardia)

- OE orden establecido
- NP novedades del paciente
- NPO no posee orden

I.T (indicaciones telefónicas)

- PF poco frecuente
- F frecuente
- MF muy frecuente

C.F.I (conflictos por falta de información)

- M mucho
- P poco
- A algo
- CN casi nada
- N nada

S.E.R (Sistematización de registros de enfermería)

- TDA totalmente de acuerdo
- IN indiferente
- ED en desacuerdo

T.C.E.S (Tipo de comunicación en el servicio)

- E escrito
- O oral

	S	E			NF			A			ES				
N°	M	F	E 21-30	E 31-40	E +40	AE	PE	LE	< 11M	E 1-3A	> 3A	M	P	CN	N
1	X			X			X			X			X		
2	X			X			X			X		X			
3		X		X				X			X	X			
4		X	X				X		X				X		
5		X	X				X				X	X			
6		X		X				X			X	X			
7	X		X				X			X			X		
8		X	X				X				X	X			
9		X			X		X				X	X			
10	X		X				X		X				X		
11		X		X			X			X			X		
12		X			X		X				X	X			
13	X				X		X				X	X			
14		X	X				X				X		X		
15		X	X				X		X				X		
16		X			X			X			X	X			
17		X	X				X				X		X		
18		X	X				X			X			X		

N°	T.C.E.S		C.F.I					I.T			A.P.S				
	E	O	M	A	P	CN	N	P.F	F	M.F	M	A	P	CN	N
1	x				x			x			x				
2	x				x			x					x		
3		X			x				x				x		
4	x				x			x					x		
5	x				x				x				x		
6	x				x					x	x				
7	x		x						x				x		
8		X			x				x		x				
9		x	x							x	x				
10		X			x				x						x
11		X			x				x		x				
12	x				x				x				x		
13		X	x						x				x		
14		X			x					x	x				
15	x				x				x				x		
16		X			x				x		x				
17	x		x					x							x
18		X			x				x				x		

N°	TR				CNP				PG			B		CR				SER			
	ES			S	UN	M	P	CN	N	OE	NP	NPO	RL	IP	I	M	N	T	TDA	IN	ED
	EsHE	EsCN	CYH																		
1	X								X		X		X			X		X			
2			X					X		X			X		X			X			
3			X						X	X			X					X	X		
4			X					X			X				X			X			
5			X					X		X					X			X	X		
6			X					X			X							X			
7	X							X			X							X	X		
8			X					X		X					X					X	
9			X					X		X				X						X	
10			X						X		X	X			X			X			
11	X							X			X				X			X			
12			X				X			X				X				X			
13		X					X			X							X			X	
14			X					X			X					X		X			
15			X					X		X						X		X			
16			X				X			X								X	X		
17	X						X			X					X			X			
18	X							X			X				X					X	