

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD**

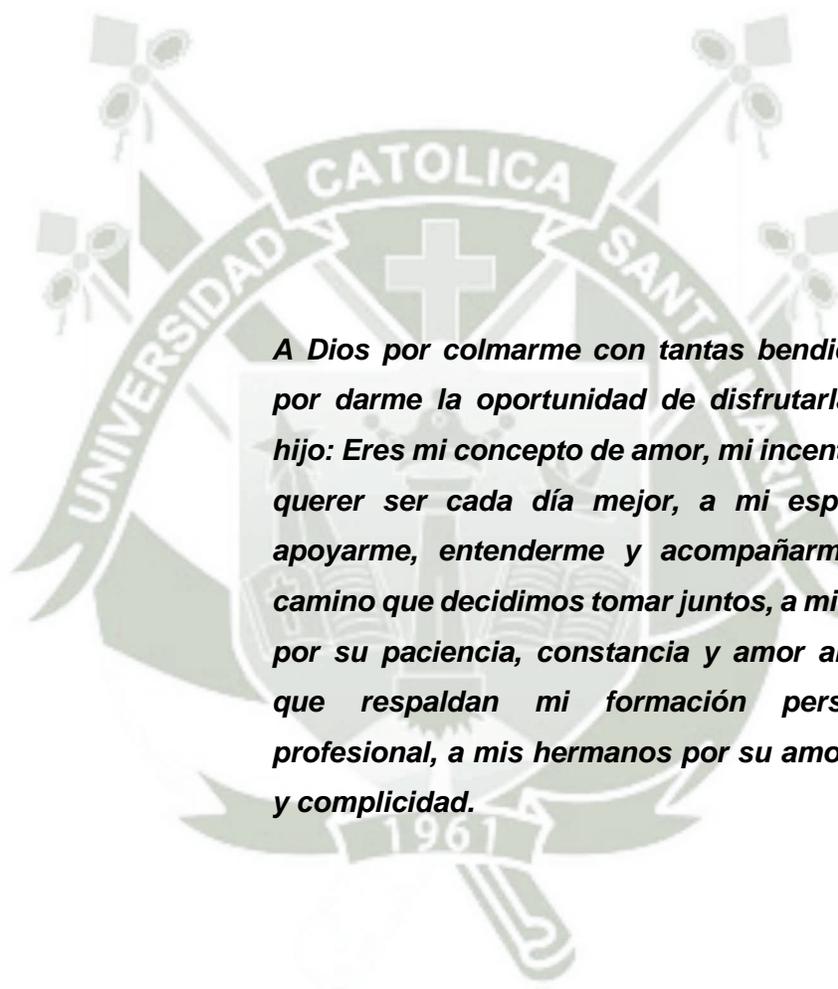


**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEUROCIURGÍA
DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO,
AREQUIPA 2014**

Tesis presentada por la Bachiller:
**CARLA MADELEINE GRACIELA
CUYA ZEVALLOS**

Para optar por el grado académico
de
**MAGISTER DE GERENCIA EN
SALUD**

**AREQUIPA, PERÚ
2015**



A Dios por colmarme con tantas bendiciones y por darme la oportunidad de disfrutarlas, a mi hijo: Eres mi concepto de amor, mi incentivo para querer ser cada día mejor, a mi esposo por apoyarme, entenderme y acompañarme en el camino que decidimos tomar juntos, a mis padres por su paciencia, constancia y amor abnegado que respaldan mi formación personal y profesional, a mis hermanos por su amor, apoyo y complicidad.



**Un especial agradecimiento a mi alma
Mater**

“Universidad católica de Santa María”

**A todos los docentes, que a lo largo de
mi formación profesional, no sólo me
brindaron formación académica sino
humana y de calidad**

“El cuidado es la condición previa necesaria para que algo pueda existir y subsistir. Es la disposición anticipada de toda práctica y de toda acción...”

Sin cuidado, las cosas no irrumpen en la existencia, Sin cuidado la práctica deja de ser constructiva y expresión de la libertad, para venir a ser solamente un conjunto de actos inconscientes y atolondrados...

El cuidado es una forma de amor y el amor es una concreción del cuidado esencial...

El ser humano, para superar las contingencias de la condición humana, precisa ser cuidado y así garantizar su humanidad...

El ser humano tiene que cuidar del otro para humanizarse...”

LEONARDO BOFF

El Cuidado Necesario, 2012

INDICE GENERAL

Pág.	
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO UNICO: RESULTADOS	9
1.CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO ESTRUCTURA	10
2.CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO CONTINUIDAD DEL CUIDADO.....	20
3.CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO SEGURIDAD DEL PACIENTE	31
4. CALIDAD-TOTAL DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA	34
5. DISCUSION Y COMENTARIOS	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
PROPUESTA DE INTERVENCION	44
BIBLIOGRAFIA, HEMEROGRAFÍA Y DOCUMENTOS INFORMATICOS	53
ANEXOS	54
1. PROYECTO DE TESIS	55
2. MATRIZ DE SISTEMATIZACION	84

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue identificar la calidad de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo de la ciudad de Arequipa, durante los meses de Junio- Noviembre del año 2014.

Se realizó una investigación de campo- documental y de nivel descriptivo. El universo está constituido por 510 historias clínicas, se determinó una muestra de 219 historias clínicas utilizando el criterio de margen de confianza del 95%, con un margen de error del 5%. La técnica utilizada fue la Observación documental para ello se empleó una lista de Cotejo validada.

En relación a la estructura de los registros de evolución de enfermería, se encontró que la mayoría presenta aspectos positivos en cuanto la identificación del paciente, turno y profesional responsable, pero en el aspecto de comprensibilidad, son deficientes en su mayoría

Con relación al aspecto de continuidad del cuidado, que se revela en una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), se demuestra que los registros no cumplen con una adecuada continuidad en las etapas del proceso de atención de enfermería

Con respecto a la seguridad, la investigación revela que en la mayoría de registros no se consideran medidas de seguridad en cuanto educación sanitaria al paciente y/o familiar, ni medidas tomadas para la prevención de úlceras por presión ni posibles caídas.

En cuanto a calidad total de los registros de evolución de enfermería, en la investigación se demuestra que el 70% de los registros son regulares, el 28% son buenos y el 1% es malo. Se concluye que más de la mitad de los registros evaluados son regulares en el aspecto de calidad.

PALABRAS CLAVE: Calidad de los registros de enfermería, Continuidad del cuidado, Seguridad

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the quality of nursing records evolution of Neurosurgery Base Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo city of Arequipa, during the months of June-August 2014.

Documentary research and field-descriptive level was performed. The universe consists of 510 medical records, a sample of 109 medical records was determined using the criteria confidence interval 95.5%, with a margin of error of 5%. The technique used was the documentary watching for it a list of validated Matching was used.

Regarding the structure of the evolution of nursing records, he found that most positive aspects as patient identification, shift and responsible professional, more in terms of understandability, are deficient in most

Regarding the aspect of continuity of care, which is revealed in a proper application of nursing process (PAE) demonstrates that the records do not meet adequate continuity in the stages of nursing care

With respect to security, research reveals that most records are not considered security measures as health education to the patient and / or family, or measures for the prevention of pressure ulcers and falls.

In the aspect of global quality from structure of the evolution of nursing records, the investigation found that the 58% of the nursing records are regular, the 37% are good, the 4% are bad and the 1% are excellent. Se concluye que más de la mitad de los registros evaluados no poseen características que pudieran definir las en el aspecto de calidad, por lo tanto la mayoría de registros no se encuentran dentro del aspecto de calidad

It is concluded that more than the half of nursing records doesn't have the characteristics of quality, therefore the majority of registers doesn't fit in the quality aspect.

KEYWORDS : Quality of nursing records , continuity of care, Security

INTRODUCCION

Desde hace muchos años, existe una creciente preocupación en todas las empresas de la mayoría de países del mundo, por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios. El origen de esta preocupación está evidenciado por el hecho de que “calidad” es el factor fundamental en la competitividad empresarial.

Si consideramos al “Hospital” como una empresa productora de servicios sanitarios, podríamos inferir entonces que el producto enfermero son todos los cuidados brindados a los usuarios; por lo tanto se hace necesario llevar a cabo controles de calidad, no sólo basándose en el aspecto de competitividad sino también por exigencias de tipo social y de imperativo profesional.

En el equipo de salud, el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención; por ello, adquiere gran importancia su participación en los objetivos de calidad de atención propuestos por la institución hospitalaria.

En una institución de salud, el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica, como parte integrante de dicha historia se encuentran los registros de enfermería; los cuales son capaces de evidenciar la calidad del cuidado brindado al paciente. La realización correcta de estos registros permitirá un adecuado seguimiento de la evolución y seguridad del usuario.

Es por esto que este estudio adquiere importancia ya que se contribuirá en identificar dificultades y fortalezas en la formulación de los registros de evolución de enfermería; con el compromiso de mejorarlas y potenciarlas respectivamente.



1. CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO ESTRUCTURA

TABLA N°.1
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRCUTURA

CARACTERISTICAS	ESTRUCTURA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	169	77	50	23	219	100
IDENTIFICACION DEL TURNO	177	81	42	19	219	100
IDENTIFICACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	167	76	52	24	219	100
COMPRESIBLE	63	29	156	71	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 81% de registros cuentan con una adecuada identificación del turno, el 77% realiza una adecuada identificación del paciente, el 76% de registros consignan una adecuada identificación del personal de enfermería y sólo el 29% de los registros tienen la característica de ser comprensibles.

Así mismo también se puede apreciar que el 71% de registros no es comprensible, el 24% de los registros no cuentan con identificación del personal de enfermería, el 23% no identifica al paciente y el 19% no identifica su turno.

Se puede deducir que en cuanto al aspecto de estructura, los registros de evolución de enfermería se encuentran bien formulados, pero llama la atención que la mayoría no cumpla con el aspecto de ser comprensibles.

GRAFICA N°.1
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRUCTURA

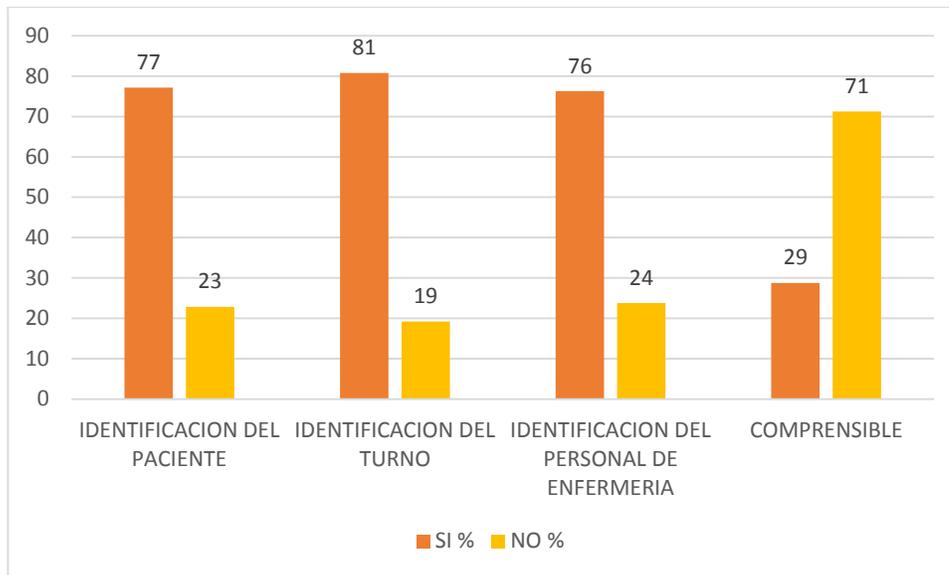


TABLA N°. 2
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN IDENTIFICACION
DEL PACIENTE

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	ESTRUCTURA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
Contiene nombre completo del paciente	140	64	79	36	219	100
Contiene número de historia clínica del paciente	135	62	84	38	219	100
Contiene número de cama	148	68	71	32	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 68% de registros contiene el número de cama asignado. El 64% de registros contiene el nombre completo del paciente, el 62% registra número de historia clínica.

A si mismo también se observa, que el 38% de los registros no contiene el nombre número de historia clínica del paciente, el 36% no contiene el nombre completo del paciente y el 32% de registros no indica el número de cama asignado

Se deduce que en cuanto al aspecto de identificación del paciente, la mayoría de los registros de evolución de enfermería cumplen con los criterios, pero llama la atención que en más de la cuarta parte de los registros no se identifique adecuadamente a los pacientes.

GRAFICO N°. 2
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

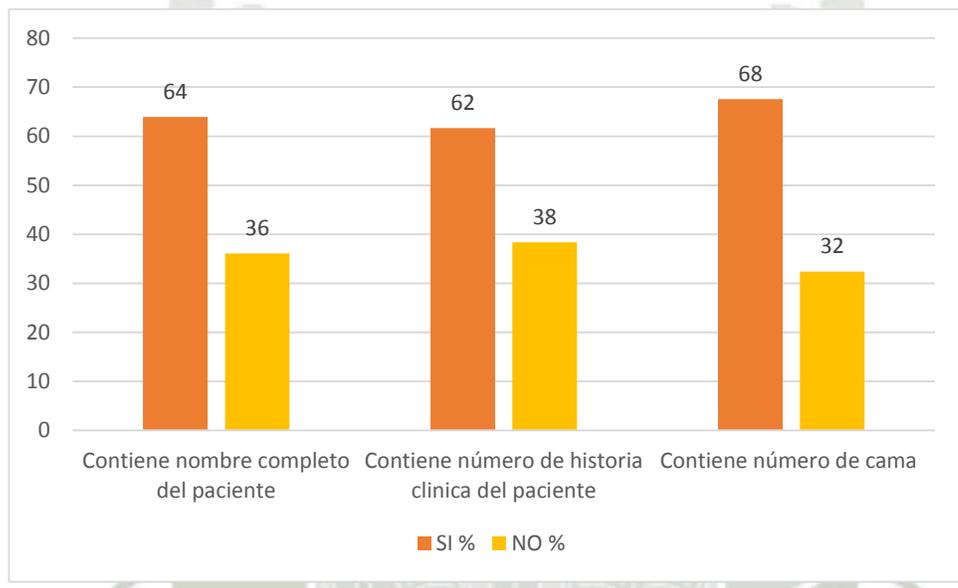


TABLA N°. 3
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN IDENTIFICACION
DEL TURNO

IDENTIFICACION DEL TURNO	ESTRUCTURA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
Contiene fecha correspondiente al turno	137	63	82	37	219	100
Contiene hora correspondiente al turno	146	67	73	33	219	100
Se hace uso de tinta correcta para cada turno	125	57	94	43	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 67% de registros contienen la hora correspondiente al turno, el 63% contiene la fecha correspondiente al turno y el 57% hace uso de tinta correcta para cada turno.

Así mismo observamos que el 43% de registros no hace uso correcto de tinta para cada turno, el 37% no contiene la fecha correspondiente al turno, el 33% no contiene la hora correspondiente al turno.

Se deduce que en la mayoría de los registros de evolución de enfermería se identifican adecuadamente el turno.

GRAFICO N° 3
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN IDENTIFICACION DEL TURNO

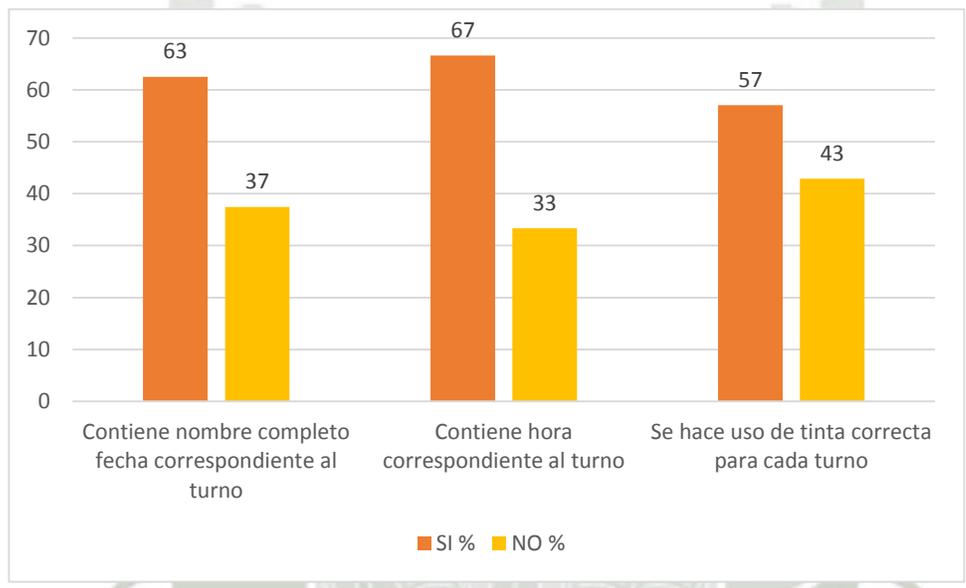


TABLA N°. 4
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN IDENTIFICACION
DEL PERSONAL

IDENTIFICACION DEL PERSONAL	ESTRUCTURA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Firma	134	61	85	39	219	100
El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Sello	115	53	104	47	219	100
El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Colegio de enfermeros del Perú	115	53	104	47	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 61% de registros cuentan con la firma del profesional de enfermería, el 53% refrenda con sello y con colegio profesional de enfermeros del Perú.

Así mismo también se observa que el 47% no refrenda con sello ni señala su colegio de enfermeros del Perú y el 39% no firma las evoluciones de enfermería.

Se deduce que en cuanto al aspecto de identificación del personal, en más de la mitad de los registros se hace una adecuada identificación del personal responsable; más llama la atención que más de la cuarta parte de los registros sean deficientes en cuanto a la identificación del personal.

GRAFICO N°. 4
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN IDENTIFICACION DEL PERSONAL

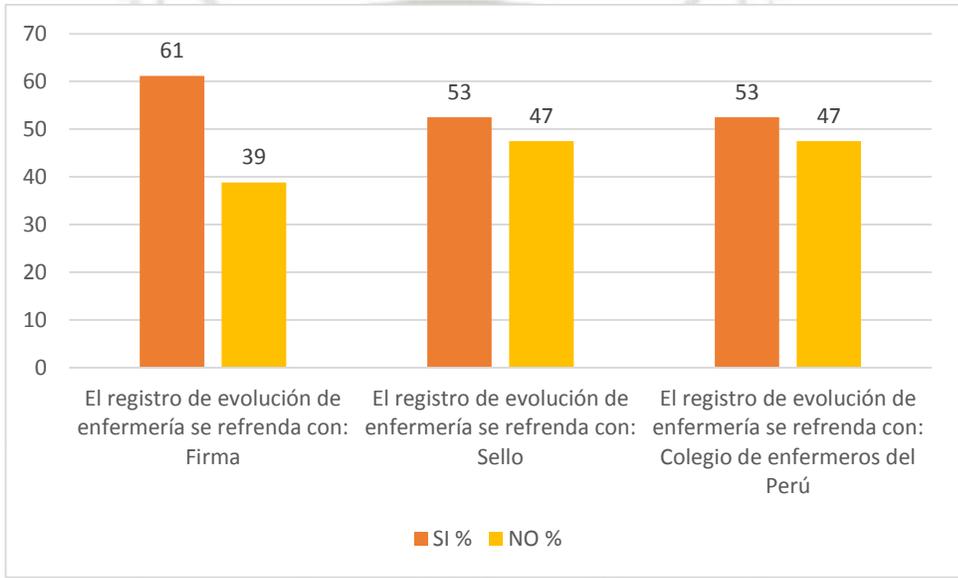


TABLA N°. 5
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN
COMPRESIBILIDAD

COMPRESIBLE	ESTRUCTURA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
El registro de evolución de enfermería se realiza con letra legible	105	48	114	52	219	100
El registro de evolución de enfermería se realiza sin tachones o enmendaduras	81	37	137	63	218	100
El registro de evolución de enfermería se realiza sin dejar espacios en blanco	84	38	135	62	219	100
El registro de evolución de enfermería se realiza con lenguaje técnico-médico	186	85	33	15	219	100
El registro de evolución de enfermería se realiza sin abreviaturas	76	35	143	65	219	100

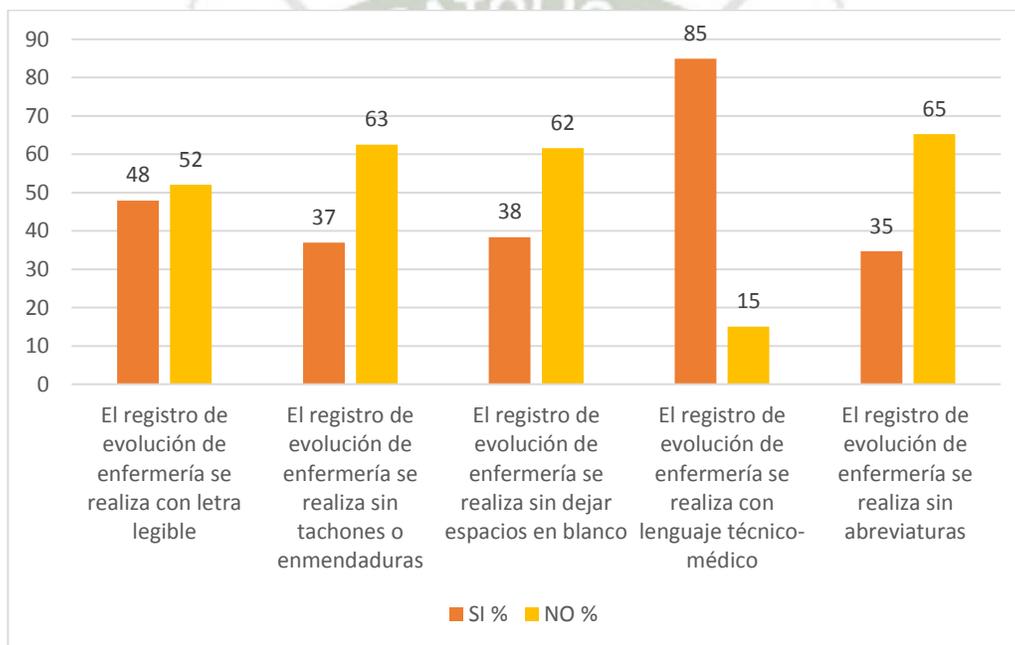
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 85% de registros se redactan con lenguaje técnico médico, el 48% se realizan con letra legible el 38% se realiza sin dejar espacios en blanco, 37% no presenta tachones o enmendaduras y el 35% se realiza sin abreviaturas

Así mismo también se observa que el 65% de los registros se realiza con abreviaturas, el 63% presenta tachones, el 62% son realizados dejando espacios en blanco, el 52% no se realiza con letra legible y el 15% de los registros no se realizan con lenguaje técnico médico.

Se deduce que en cuanto el aspecto de comprensibilidad, la mayoría de los registros son realizados con lenguaje técnico- médico, pero se observa que la gran parte de los registros son realizados con abreviaturas, dejando espacios en blanco y presentado tachones y/o enmendaduras. También hay que considerar como alarmante que más de la mitad de registros se realicen con letra ilegible lo cual dificultaría el intercambio de información.

GRAFICO N°. 5
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN
COMPRESIBILIDAD



2. CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN CUANTO CONTINUIDAD DEL CUIDADO

TABLA N°. 6
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
VALORACION	44	20	175	80	219	100
DIAGNOSTICO	79	36	140	64	219	100
PLANIFICACION	110	50	109	50	219	100
EJECUCION	145	66	74	34	219	100
EVALUACION	73	33	146	67	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 80% de registros no contienen una adecuada valoración del paciente, 67% de registros no tiene una adecuada realización de su evaluación, el 66% de los registros cuenta con una adecuada ejecución, el 64% de diagnósticos no se encuentran bien realizados y el 50% de registros cuenta con una inadecuada planificación.

Deducimos que la mayoría de los registros de evolución de enfermería no realizan un adecuado proceso de atención de enfermería (PAE) y por ende no tiene continuidad en sus cuidados brindados.

GRAFICO N°. 6
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

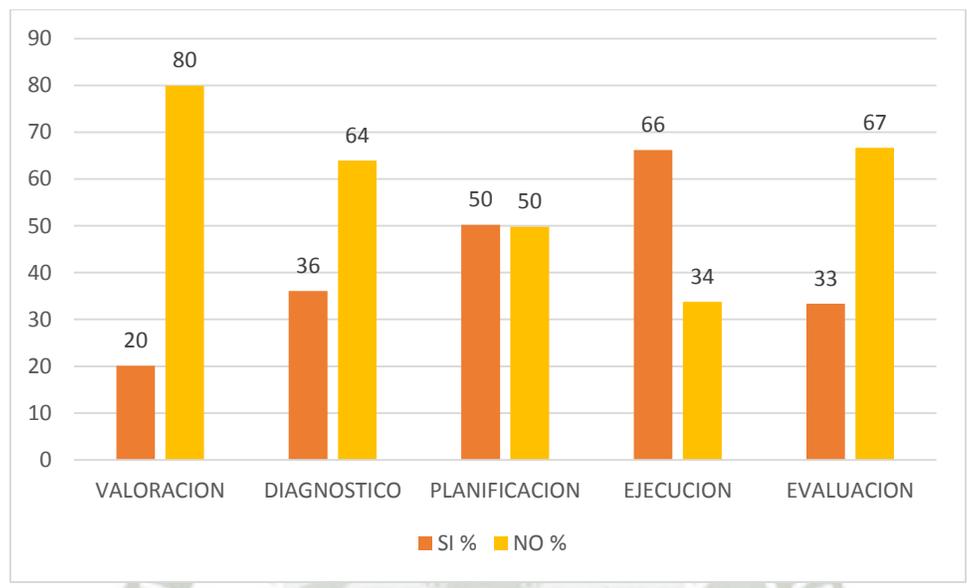


TABLA N°. 7

REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN VALORACION

VALORACION	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENT E		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
En la información de tipo subjetiva se registra todo lo que le indica el paciente y/o familiar	75	34	144	66	219	100
En la información objetiva registra valoración hemodinámica del paciente	72	33	147	67	219	100
En la información objetiva registra valoración del estado de conciencia del paciente	25	11	194	89	219	100
En la información objetiva registra valoración del monitoreo invasivo (presencia de sondas, vías periféricas, oxigenoterapia)	22	10	197	90	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 90% de los registros no realiza una adecuada valoración del monitoreo invasivo del paciente, el 89% no contiene una adecuada valoración del estado de conciencia del paciente, el 67% de registros no contienen una adecuada valoración hemodinámica del paciente, el 66% no tiene un adecuado registro de la información brindada por paciente y/o familiar. Así mismo, la tabla muestra que el 34% cuenta con un registro de la información brindada por paciente y/o familiar, el 33% registra la valoración hemodinámica del paciente, el 11% registra estado de conciencia del paciente y sólo el 10% registra valoración del monitoreo invasivo del paciente.

Se deduce que la gran mayoría de registros no cuentan con una adecuada valoración del paciente, lo cual podría repercutir en un mal diagnóstico de enfermería y en falta de cuidados que puedan satisfacer las necesidades del paciente.

GRAFICO N°. 7
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN VALORACION

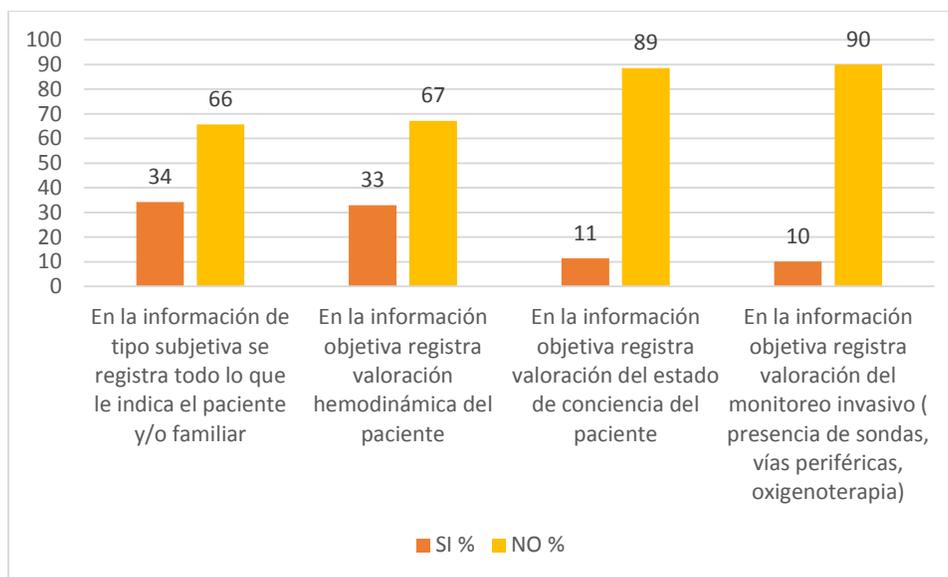


TABLA N°. 8
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN DIAGNOSTICOS
DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado	60	27	159	73	219	100
El diagnóstico de enfermería corresponde a patología y necesidades específicas del paciente	85	39	134	61	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 73% de diagnósticos de enfermería no se encuentran bien formulados y el 61% no corresponden a la patología y necesidades específicas del paciente

Así mismo, también se observa que el 39% de diagnósticos de enfermería sí corresponden a la patología y necesidades específicas del paciente y el 27% se encuentran bien formulados.

Se deduce que más de la mitad de los diagnósticos realizados son deficientes y por ende afectarían al adecuado cuidado que satisfaga las necesidades del paciente.

GRAFICO N°. 8
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

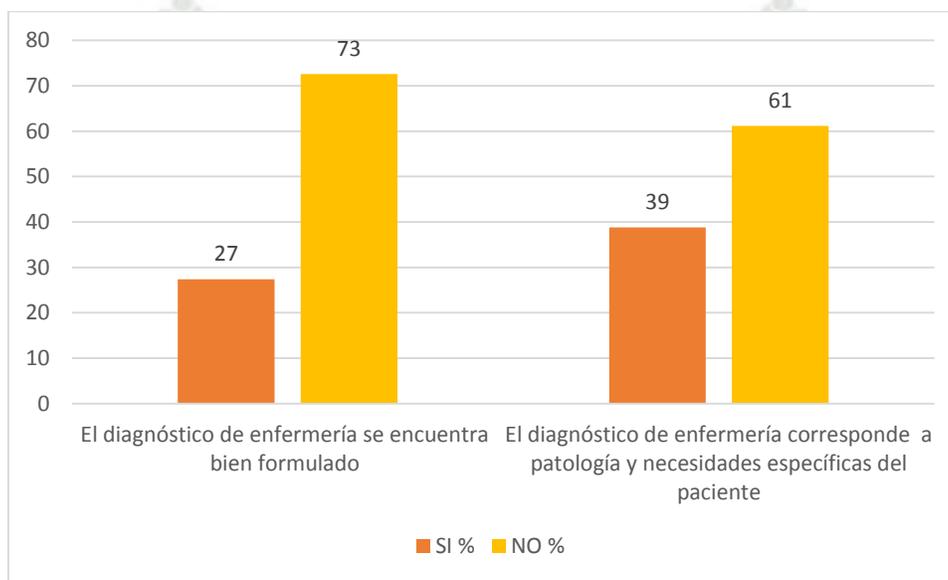


TABLA N°. 9
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANIFICACION

PLANIFICACION	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
Los objetivos se relacionan con el diagnóstico de enfermería	110	50	109	50	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que en la etapa de la planificación el 50% de objetivos se relacionan con el diagnóstico de enfermería y que el 50% de objetivos no se relaciona con el diagnóstico de enfermería.

Se deduce que la mitad de los registros siguen una planificación basada en los diagnósticos encontrados, más la otra mitad no guarda relación con los diagnósticos propuestos, lo cual conllevaría a una inefectiva atención del paciente.

GRAFICO N°. 9
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANIFICACION

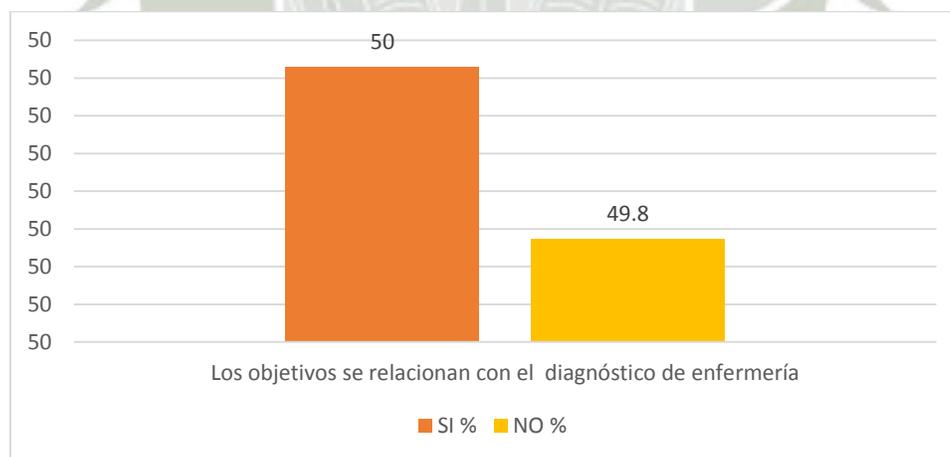


TABLA N°. 10
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN EJECUCION

EJECUCION	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
Se realiza la ejecución del plan de enfermería mediante el modelo de solución de problemas SOAPIE	163	74	56	26	219	100
Las intervenciones de enfermería están diseñadas de acuerdo a los objetivos	154	70	65	30	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 74% de registros se realizan bajo el modelo SOAPIE y que el 70% de las intervenciones de enfermería estarían diseñadas de acuerdo a los objetivos propuestos.

Así mismo también se muestra que el 30% de las intervenciones de enfermería no estarían diseñadas de acuerdo a los objetivos propuestos y que el 26% de registros no se realizan bajo el modelo SOAPIE

Se deduce que más de mitad de los registros de evolución de enfermería son realizados bajo el modelo de solución de problemas "SOAPIE", y más de la mitad de las intervenciones de enfermería están diseñadas de acuerdo a los objetivos planteados.

GRAFICO N°. 10
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN EJECUCION

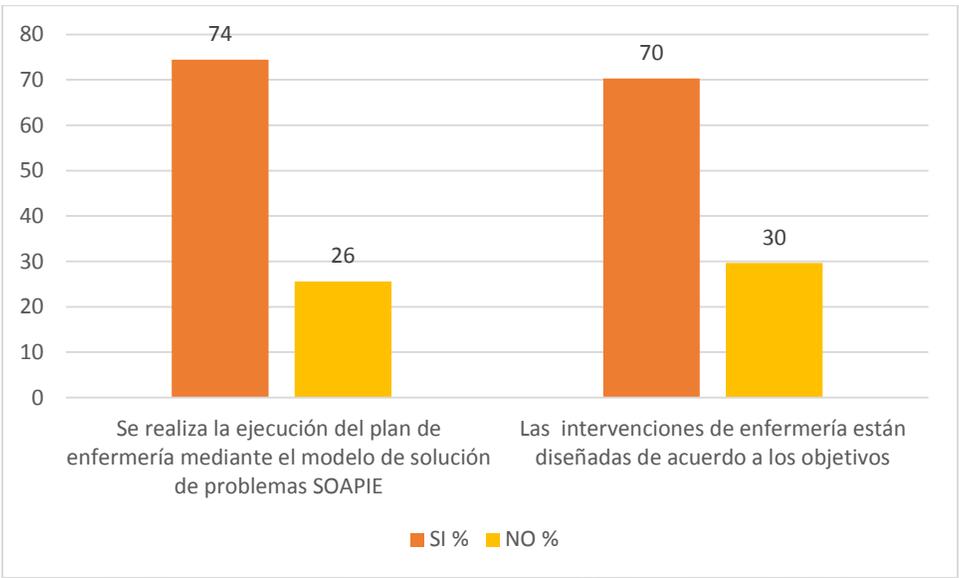


TABLA N°. 11
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN EVALUACION

EVALUACION	CONTINUIDAD DEL CUIDADO				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
Se indica si se cumplieron los objetivos planteados	58	26	161	74	219	100
Se indica si hubo algún cambio en el estado de salud del paciente	53	24	166	76	219	100

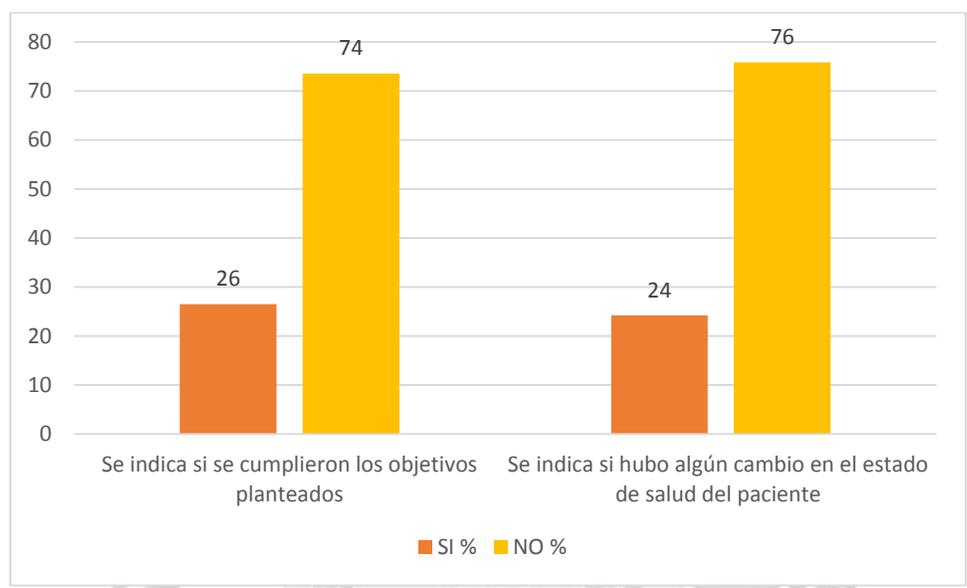
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 76% de registros no indica si hubo cambio alguno en el estado de salud del paciente y un 74% no indica si se cumplieron los objetivos planteados.

Así mismo también se muestra que el 26% de registros indica que si se cumplieron los objetivos planteados y un 24% indica si hubo cambio alguno en el estado de salud del paciente.

Se deduce que la más de la mitad de los registros no consigna una adecuada evaluación, lo cual no revelaría el proceso de evolución del paciente.

GRAFICO N°. 11
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN EVALUACION



3. CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO SEGURIDAD DEL PACIENTE

TABLA N°. 12

REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

CARACTERISTICAS	SEGURIDAD DEL PACIENTE				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
SEGURIDAD DEL PACIENTE	59	27	160	73	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 73% de registros no consigna medidas de seguridad para con el paciente, sólo el 27% consigna medidas de seguridad para con el paciente

Se deduce que más de la mitad de registros no contienen medidas de seguridad para prevenir problemas agregados a la salud del paciente.

GRAFICO N°. 12

REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

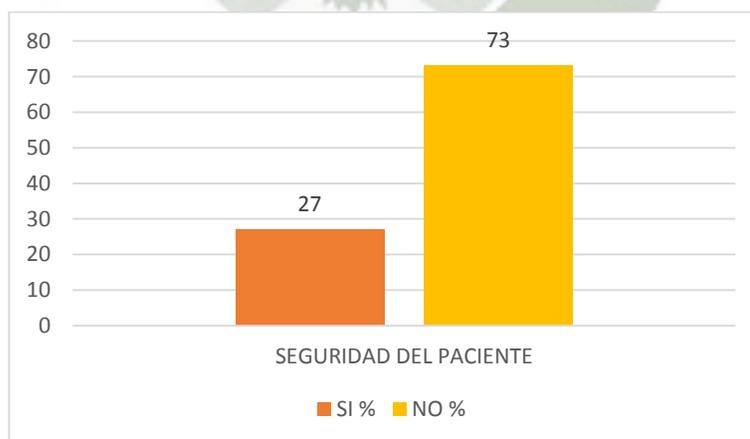


TABLA N°. 13
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIDAS DE
SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

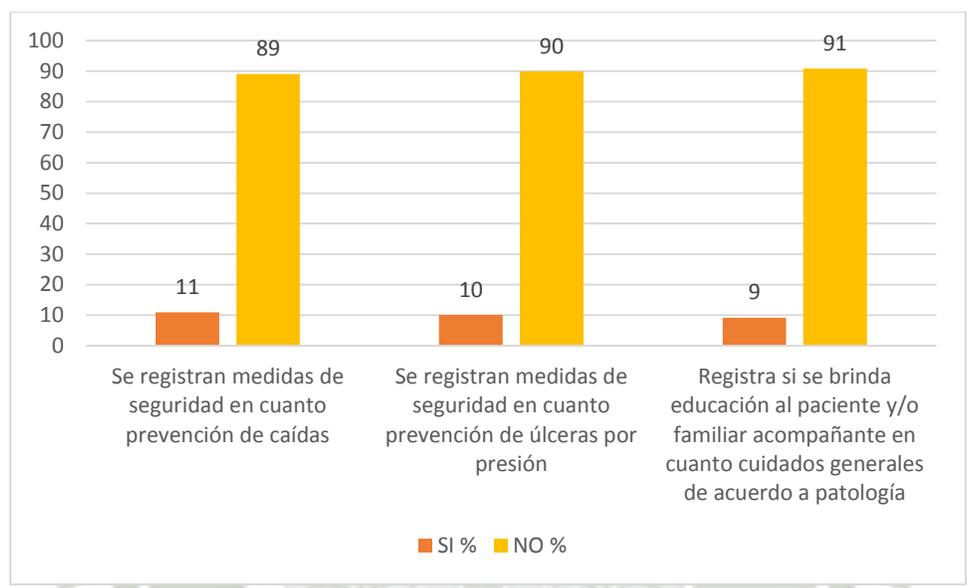
MEDIDAS DE SEGURIDAD	SEGURIDAD DEL PACIENTE				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
Se registran medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas	24	11	195	89	219	100
Se registran medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión	22	10	197	90	219	100
Registra si se brinda educación al paciente y/o familiar acompañante en cuanto cuidados generales de acuerdo a patología	20	9	199	91	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 91% de registros no consigna si se brinda educación al paciente y/o familiar, el 90% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención por úlceras por presión y un 89 % no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas.

Se deduce que más de la mitad de registros no contienen medidas de seguridad para prevenir problemas agregados a la salud del paciente, lo cual conllevaría a un inefectivo cuidado del paciente y una posible estancia prolongada así como un reingreso por falta de autocuidado.

GRAFICO N°. 13
REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIDAS DE
SEGURIDAD PARA EL PACIENTE



4. CALIDAD TOTAL DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TABLA N°. 14
RESUMEN DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA
SEGÚN ESTRUCTURA, CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y MEDIDAS DE
SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

INDICADORES	REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		N	%
	N	%	N	%		
ESTRUCTURA	157	72	62	28	219	100
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	41	19	178	81	219	100
SEGURIDAD DEL PACIENTE	59	27	160	73	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla muestra que el 81% de los registros no presenta una adecuada continuidad del cuidado, el 73% de registros no contienen medidas de seguridad para con el paciente, el 72% presenta una adecuada estructura.

Se deduce que la mayoría de registros no tiene continuidad en el proceso de atención de enfermería (PAE) y tampoco se toma en cuenta la seguridad del paciente, sin embargo más de la mitad de los registros sí cuentan con una adecuada estructura.

GRAFICO N°. 14
RESUMEN DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA
SEGÚN ESTRUCTURA, CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y MEDIDAS DE
SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

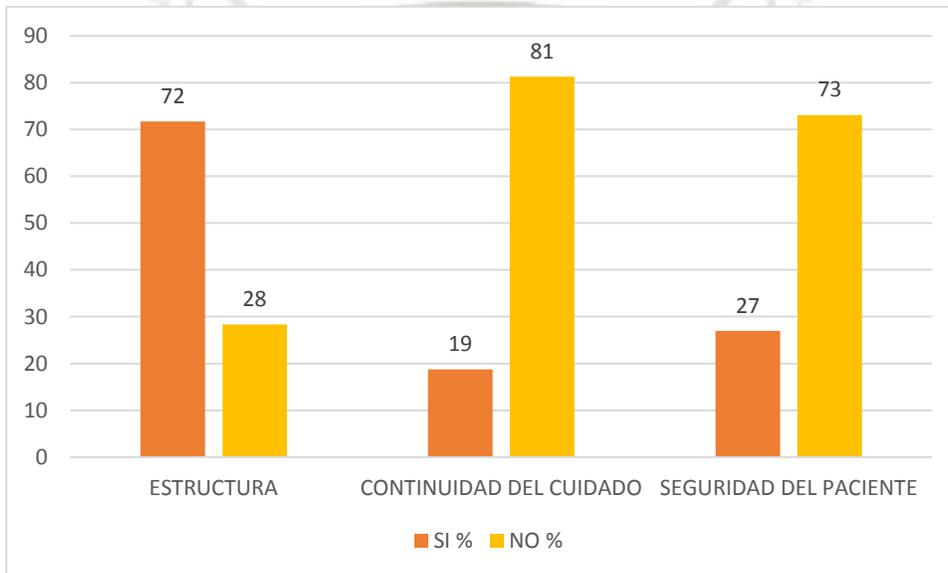


TABLA N°. 15
CALIDAD GLOBAL DE REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA

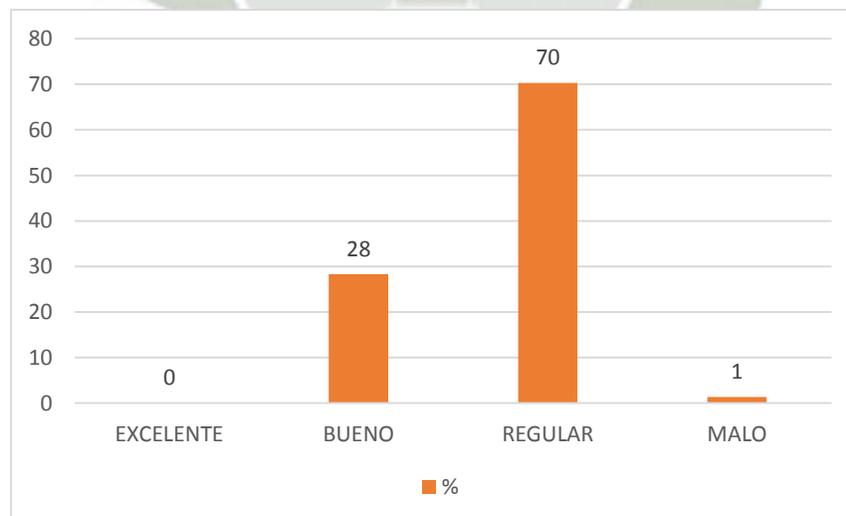
ESTANDAR	REGISTROS DE ENFERMERIA	
	N	%
EXCELENTE	0	0
BUENO	62	28
REGULAR	154	70
MALO	3	1
TOTAL	219	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La tabla nos muestra que 70% de los registros de enfermería se encuentran situados bajo el indicador regular, respecto a calidad, el 28% son buenos y el 1% son malos.

Se deduce que más de la mitad de las fuentes de estudio no presentan características de calidad y más de la cuarta parte tienen características de calidad.

GRAFICO N°. 14
CALIDAD DE REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA



5. DISCUSION Y COMENTARIOS

Los registros evolución de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Las tendencias del mundo actual y de la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo adecuado de sus registros con la única finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados al paciente. Por ello es de vital importancia que los registros de evolución de enfermería se encuentren orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal y además tengamos la consigna como enfermeros que nuestros registros son considerados un indicador para la calidad del cuidado brindado.

La información contenida en los registros clínicos de enfermería debe ser completa, concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente lo que significa que las observaciones deben ser actuales e inmediatas a los cuidados para evitar la omisión o duplicación de la información, a su vez ésta se debe transmitir en un orden lógico.¹

Para mantener la calidad de los registros de evolución de enfermería, las anotaciones deben ser legibles, utilizar tinta permanente, incluyendo la fecha y la hora de cada una de ellas, la ortografía es indispensable para la exactitud de los registros, utilizar abreviaturas y símbolos universales, no solo por cuestiones legales sino también por seguridad del paciente.²

La presente investigación muestra que en cuanto a la estructura, el 81% de registros cuentan con una adecuada identificación del turno, el 77% realiza una adecuada identificación del paciente, el 76% de registros consignan una adecuada identificación del personal de enfermería, pero también revelo que sólo el 29% de los registros tienen la característica de ser comprensibles. Lo

¹ Potter P, Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. España: Mosby; 2003. Vol. I. p 513-6.

² Kozier B. Fundamentos de Enfermería. D.F, México: Mc Graw Hill; 1994

que demuestra que más de la mitad de los registros no son comprensibles, lo cual es preocupante, ya que debemos de tener en cuenta que la historia clínica es un documento de tipo legal y que debe ser comprensible a cualquier profesional.

El Doctor Avedís Donabedian reconocido en el ámbito internacional como el máximo exponente en el estudio de la calidad de la atención sanitaria, considera que ésta es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. A su vez existen atributos de la atención que se convierten en determinantes mucho más poderosos de su calidad como son la continuidad y la coordinación de los cuidados. Un rasgo fundamental del primer atributo es la preservación de la información acerca de los hallazgos entre el equipo de salud.³La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de profesionales y, en el caso que más de uno de éstos estén involucrados deben ser realizadas en forma ordenada en particular si la responsabilidad se transfiere o se comparte.⁴

Siguiendo la lógica de los enunciados la Joint Commission conceptualiza como objetivo de la continuidad de los cuidados; el definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial.⁵ En este mismo tenor Egglan y Heinemann señalan la continuidad como la transferencia sin obstáculos del cuidado de una persona entre proveedores destacando como puntos importantes la comunicación de la información y la responsabilidad en el cuidado.⁶

Referente al aspecto de Continuidad del cuidado en la investigación se demuestra que el 80% de registros no contienen una adecuada valoración del paciente, lo cual debelaría un inadecuado conocimiento del paciente, el 64% de diagnósticos no se encuentran bien realizados, lo cual se demuestra por una

³ Donabedian A. La calidad de la atención médica. DF, México: La Prensa Médica Mexicana; 1984

⁴ Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Rev Calidad de Atención a la Salud 1995;2(3):8-17.

⁵ Joint Commssion on Accreditation of Healthcare Organizations: Características de los indicadores clínicos. Control de Calidad Asistencial 1991; 6:65-74.

⁶ Egglan ET, Heinemann DS. Nursing documentation: charting, recording and reporting. Philadelphia: Lippincott, 1994.

inefectiva valoración y esto conllevaría a que los diagnósticos de enfermería no sean precisos a la patología y necesidades del paciente, 50% de registros no tienen una adecuada planificación, lo cual resultaría en un deficiente cuidado que se le brinde al paciente, también se advirtió que el 66% de los registros tienen una estructura basada en el modelo SOAPIE y además que el 56% de las intervenciones realizadas se relacionan con los diagnósticos elegidos; cabe resaltar que si los diagnósticos no son adecuados para el paciente, las intervenciones realizadas, aunque se relacionen al diagnóstico no lograrán la total satisfacción de las necesidades del paciente y por lo tanto el cuidado brindado será deficiente. El 67% de registros demostró no tener una adecuada realización de su evaluación por lo tanto no prueba que los cuidados brindados al paciente hayan cambiado su estado de salud, en otras palabras podría inferir que no hemos realizado los cuidados necesarios al paciente para que conlleve una evolución favorable en su proceso de enfermedad.

El aspecto de continuidad del cuidado es una parte esencial y trascendental de las dimensiones de la calidad del cuidado, tal y cual lo demuestra Zimmerman , quien probó, a través de un estudio multicéntrico, cómo a través de una comunicación efectiva y elevados niveles de coordinación alrededor de una cultura centrada en el paciente, se alcanzaban cifras de estancia y mortalidad inferiores. Concluyendo en este estudio, que la comunicación entre unidades y equipos de atención en el momento del cambio de turno podría no incluir toda la información esencial, o bien podría darse una interpretación incorrecta de ésta; estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado e incluso daño potencial para el paciente.⁷

Otro aspecto importante de la calidad es sin lugar a duda la seguridad del paciente, según el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos define la seguridad como el conjunto de elementos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar

⁷ Zimmerman JE, Shortell SM, Rousseau DM, Duffy J, Gillies RR, Knaus WA, et al. Improving intensive care: observations based on organizational case studies in nine intensive care units: a prospective, multicenter study. *Crit Care Med* 1993; 21:1443-51.

sus consecuencias.⁸ Tomando en cuenta lo anterior, la seguridad forma parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud en conjunto con la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad de los cuidados.

Referente al aspecto de seguridad, la investigación muestra que en el 91% de registros no se brinda educación al paciente y/o familiar, el 90% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención por úlceras por presión y un 80 % no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas. Por lo tanto se demuestra que hay una gran discordancia en el aspecto de seguridad del paciente y una óptima evolución del mismo en su proceso de enfermedad, ya que conllevaría a un inefectivo cuidado del paciente y una posible estancia prolongada así como un reingreso por falta de autocuidado. Para este aspecto, la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization ha establecido los criterios para evaluar el registro de la atención y seguimiento del paciente, por lo que exige la documentación en el contexto del Proceso de atención de enfermería, en particular, la educación dirigida al paciente y/o familiar y la producción del plan de alta si así lo requiriera.⁹ Por tal motivo y de acuerdo con Owen K. la seguridad del paciente es primordial y el mantenimiento de los registros clínicos de enfermería debe seguir siendo un aspecto fundamental en la atención de enfermería, debiendo ser un objeto de auditoría como medida de control de calidad.¹⁰

También el presente estudio demuestra que el 70% de los registros de enfermería se encuentran situados bajo el indicador regular, respecto a calidad, el 28% son buenos y el 1% son malos.

Se deduce que más de la mitad de las fuentes de estudio no presentan características de calidad y más de la cuarta parte tienen características de calidad.

⁸ Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academic Press, 2000

⁹ Currell R, Urquhart C. Sistema de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida) 2008 Número 2, Oxford

¹⁰ Owen K. Documentation in nursing practice, Art and science community nursing 2005; 19(32):48-9.

A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria, y los límites entre los profesionales de la salud, los sectores se tornan más complicados por lo que la capacidad de comunicación efectiva sobre la atención de los pacientes se vuelve más importante que nunca. El desarrollo adecuado de registros de evolución de enfermería se centra en su uso como vehículos para el almacenamiento e intercambio de información; los beneficios esperados de un registro consistente y dirigido de información acerca de la atención al paciente son claros e incluyen la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados.

La documentación de enfermería debe ser diseñada para que contribuya a garantizar la seguridad del paciente y proporcionar las bases para la evaluación continua y la revisión de las intervenciones de enfermería.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

En relación a la estructura de los registros de evolución de enfermería, se encontró que la mayoría presenta aspectos positivos en cuanto la identificación del paciente, turno y profesional responsable, más en el aspecto de comprensibilidad, son deficientes en su mayoría

SEGUNDA:

Con relación al aspecto de continuidad del cuidado, se encontró que la mayoría de registros presentan deficiencia, no cumplen con una adecuada continuidad en las etapas del proceso de atención de enfermería.

TERCERA:

Con respecto a la seguridad, la investigación revela que en la mayoría de registros no se consideran medidas de seguridad en cuanto educación sanitaria al paciente y/o familiar, ni medidas tomadas para la prevención de úlceras por presión ni posibles caídas.

CUARTA:

En cuanto al aspecto de calidad global, se concluye que menos de la mitad (28%) de los registros son buenos y más de la mitad (70%) de los registros son regulares en cuanto a calidad.

RECOMENDACIONES

En el presente estudio de investigación, se recomienda los siguientes aspectos:

A la Jefa de la División de Enfermería y al Jefe del área de neurocirugía. A la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo, se le hacen llegar las siguientes recomendaciones:

1. Realizar una actualización a todo el personal de enfermería en cuanto al Proceso de Atención de Enfermería y la importancia que tiene la existencia de calidad en los registros de evolución de enfermería para la institución, carrera y paciente.
2. Confeccionar y distribuir diagnósticos de enfermería propios de las patologías más frecuentes del servicio, además complementarlas con los objetivos (NOC) que se relacionen a estos diagnósticos y además agregar las intervenciones de enfermería específicos para estos aspectos (NIC). Con la ayuda de la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neurocirugía y aunado todo personal asistencial enfermero.
3. Confeccionar una plantilla y/o formato que permita que se consignen toda la información necesaria y además que posea un orden específico para cada etapa del proceso de atención de enfermería y así se pueda obtener registros de evolución de enfermería adecuados. Con la ayuda de la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neurocirugía y aunado todo personal asistencial enfermero.
4. Realizar un monitoreo de la confección de los registros cada semana, para visualizar y evaluar el progreso de las medidas anteriormente mencionadas. Con la ayuda de la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neurocirugía y aunado todo personal asistencial enfermero.

PROPUESTA DE INTERVENCION

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA

“MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA” SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ES SALUD- AREQUIPA

2. UNIDAD FORMULADORA Y EJECUTORA

Servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo

3. IDENTIFICACIÓN

3.1. Diagnóstico de la situación actual

La satisfacción de los usuarios es un indicador utilizado para medir el desempeño de un sistema de salud. Los resultados de la evaluación de la satisfacción de los asegurados usuarios de los servicios de EsSalud muestran que de cada dos usuarios atendidos uno está insatisfecho, lo cual significa que para la percepción de los asegurados, los servicios no están brindando una atención de acuerdo a las expectativas esperadas.

Asimismo, se observa una tendencia creciente del reporte de quejas por parte de los usuarios acerca de los servicios, en las oficinas de Atención al Asegurado existentes en los hospitales, una clara expresión de ello es el incremento de la desconfianza y deterioro de la imagen social de EsSalud. En el año 2009, el nivel de desconfianza ciudadana hacia EsSalud era de un 37.6%. Sin embargo, ya para el año 2010, se registra un incremento sustancial del nivel de desconfianza ciudadana que alcanza el 64%.

Para garantizar el acceso a los servicios de salud se requiere condiciones mínimas de infraestructura y recursos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a efectos de atender la creciente demanda de servicios por el incremento de la esperanza de vida y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, recomienda a los sistemas de salud la necesidad de disponer

de un médico por cada 700 habitantes, lo cual se visualiza en una brecha muy grande.¹¹

Independientemente del criterio de estimación de la brecha, en términos generales, existe consenso de que el déficit de recursos humanos es un problema estructural que afecta al conjunto del Sistema de Salud y que requiere de soluciones a mediano-largo plazo que hacen muy difícil la gestión de intervenciones destinadas a mejorar el acceso de los servicios de salud en el país.

3.2. Definición del problema y sus causas

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad

¹¹ Plan estratégico Es Salud 2012-2016

sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería constituyendo así:

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.
- Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: La investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y una prueba de carácter legal.

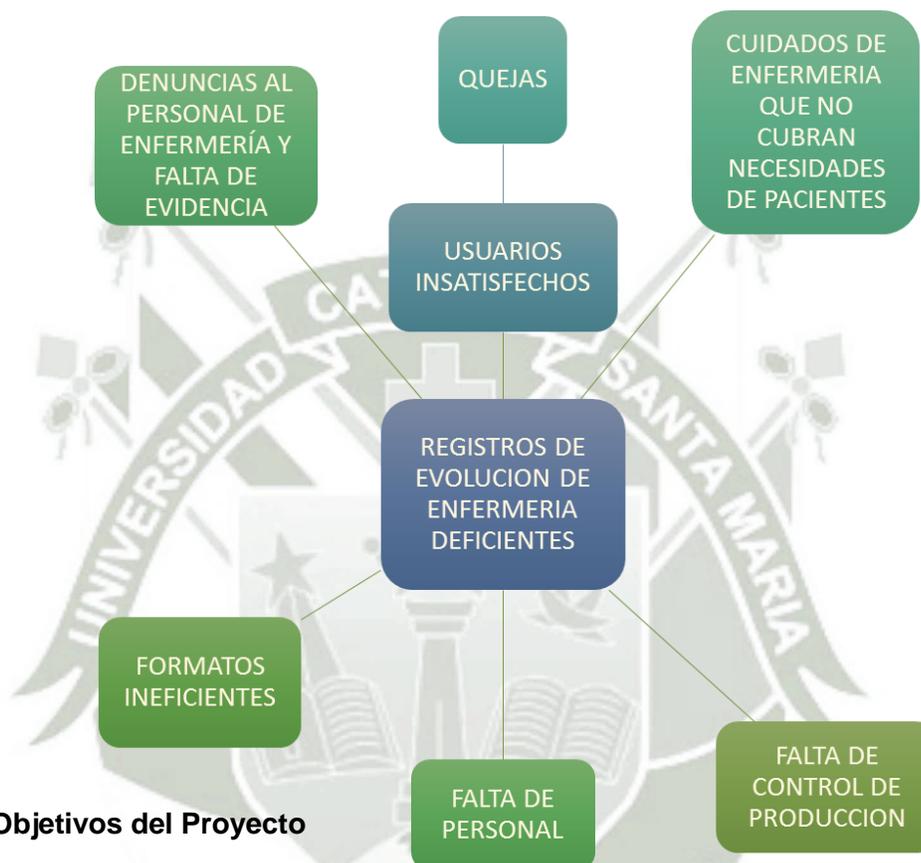
La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.

En la actualidad muy poco se supervisa y evalúan las notas de evolución enfermería, lo que da pie a que los cuidados que se brindan a los usuarios no sean los adecuados y por ende exista usuarios insatisfechos por necesidades no cubiertas por falta de planificación.

En conclusión existe una deficiencia en la calidad de los registros enfermeros que los profesionales realizan y además conforman la evidencia del trabajo, también se puede añadir a esta problemática la gran demanda de pacientes y la falta de personal para poder realizar todas las actividades programadas en

el manual de organización y funciones de la institución y específicamente de cada servicio.

ARBOL DE PROBLEMAS



3.3. Objetivos del Proyecto

Objetivo General: Mejorar la calidad de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo, mediante el uso de elementos conceptuales y metodológicos para que los profesionales de enfermería produzcan registros de calidad.

Objetivos Específicos

- Reformular y/o producir formatos que faciliten el registro de evolución de los paciente desde el punto de vista enfermero, en un 100%

- Incrementar y contratar personal en la medida de lo posible, para que se pueda repartir de manera más efectiva las funciones del personal en cuanto la atención al paciente y a las funciones administrativas propias de la carrera
- Mejorar el sistema de control de la producción de los profesionales de enfermería, mediante supervisión y monitoreo de los registros de evolución de enfermería en un 80%

3.4. Alternativas de solución

- Capacitación al personal enfermero sobre las dimensiones de calidad y los documentos que los refrendan
- Producción y difusión de un formato estandarizado a nivel institucional, para la facilitación de un adecuado y correcto registro del proceso de atención de enfermería y que además considere la problemática propia de cada servicio.
- Planificar y calendarizar actividades de control de la producción de los registros de evolución de enfermería, mediante la supervisión y monitoreo de estos.

4. FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. Análisis de la demanda

Por ser un hospital nivel IV, el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo; es un hospital de referencia de todo el Sur de Perú.

Actualmente en el servicio de Neurocirugía se atiende a un promedio de 510 pacientes por año, estos pacientes provienen de referencias, consulta externa y emergencia.

AFLUENCIA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA AÑO 2012-2013

MESES	AÑO 2012	AÑO 2013
Enero	40	46
Febrero	36	51
Marzo	44	52
Abril	35	48
Mayo	39	35
Junio	33	39
Julio	35	51
Agosto	45	41
Septiembre	30	51
Octubre	45	45
Noviembre	43	48
Diciembre	41	47
TOTAL	466	554
PROMEDIO ANUAL	510	

Fuente: Libro de ingresos y egresos del Servicio Neurocirugía

4.2. Análisis de la Oferta

Por ser un hospital de nivel IV, se cuenta con todas las especialidades y material médico que ayuda al apoyo diagnóstico de la casuística propia de la región.

Además el servicio de Neurocirugía, cuenta con un staff de profesionales de la salud especialistas; el equipo médico tecnológico es de última generación y la infraestructura del servicio es adecuada para la atención de 15 pacientes de grado de dependencia II- III.

4.3. Balance Oferta- Demanda

Teniendo en cuenta la gran demanda de atención del servicio de Neurocirugía es de vital importancia, que se contrate personal para que pueda cubrir las necesidades de los pacientes y además agilizar y facilitar el trabajo de los profesionales de enfermería ya que se emplea mucho tiempo en el llenado de formatos y evolución de los pacientes y la demanda de atención de cuidados para los pacientes es mayor.

MATRIZ DE PROGRAMACION

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	COSTO
Incrementar personal de enfermería, para que se pueda repartir de manera más efectiva las funciones del personal en cuanto la atención al paciente y a las funciones administrativas propias de la carrera	-Realizar un estudio de dotación de personal en el servicio de Neurocirugía -Contratar personal calificado y evaluado mediante concurso público	-Jefatura del Servicio de Neurocirugía del HBCASE Gerente de salud del HBCASE en coordinación con jefe de RRHH del HBCASE	En un plazo de 1 año	s/. 3 000 nuevos soles
Capacitación al personal enfermero sobre las dimensiones de calidad y los documentos que los retendrán	Cursos con ponentes especialistas en el tema de Administración y gestión en Enfermería Propagandas de difusión y además presentación y distribución de materias didácticas para que cada jefatura de enfermería se encargue y responsabilice de la difusión en su servicio	División de enfermería Jefatura del servicio de neurocirugía del HBCASE Personal de Enfermería del servicio de Neurocirugía del HBCASE	En un plazo de 5 meses	s/. 1 000 nuevos soles
Producción y difusión de un formato estandarizado a nivel institucional, para la facilitación de un adecuado y correcto registro del proceso de atención de enfermería y que además considere la problemática propia de cada servicio.	Reunión con enfermeras especialistas y asistenciales de cada servicio del HBCSE para unificar criterios para la formulación de los formatos Producción, distribución, difusión y capacitación sobre el correcto uso de los formatos a todas las enfermeras del HBCASE	- División de enfermería - Jefatura del servicio de neurocirugía del HBCASE - Personal de Enfermería del servicio de Neurocirugía del HBCASE	En un plazo de 5 meses	s/. 500 nuevos soles
Planificar y calendarizar actividades de control de la producción de los registros de evolución de enfermería, mediante la supervisión y monitoreo de estos	Reunión y programación de actividades de control para la evaluación de los formatos de evolución de enfermería de los diferentes servicios del HBCSE	División de enfermería Jefatura del servicio de neurocirugía del HBCASE Personal de Enfermería del servicio de Neurocirugía del HBCASE	En un plazo de 5 meses	s/. 100 nuevos soles

4.4. Costos

Es política del Estado y de las entidades prestadoras de salud atender la demanda de servicios para los asegurados y pobladores del país. La inversión en el cuidado de la salud de esta población, reduce costos sanitarios y la incidencia de la mortalidad, por ende para prevenir posibles gastos extras es necesario realizar una adecuada planificación para enfocar el cuidado y la correspondiente satisfacción de necesidades del paciente, alejando la posibilidad de aparición de eventos adversos y demandas por negligencia de omisión.

MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS

EQUIPOS	CANTIDAD	PRECIO
FORMATOS	10000	1500
MATERIAL LOGISTICO	500	2000
CAÑON	1	1800
COMPUTADOR	1	3000
TOTAL	10502	8300

PRESUPUESTO

Para producir, distribuir, difundir y capacitar al personal en cuanto al formato de registro de evolución de enfermería será necesaria la cantidad aproximada de s/. 8300 nuevos soles, pero debemos de tomar en cuenta que el HBCSE cuenta con cañón multimedia y computador por lo que el costo se reduciría a S/. 3 500 nuevos soles

Además para la capacitación en cuanto el tema de calidad se le podría dar un creditaje y cobrar al público en general que desee optar por esta actualización de conocimientos.

4.5. Beneficios

- El principal beneficiado será el paciente ya que podrá percibir cuidados especialmente enfocados en él, considerándolo como un ser holístico
- Los profesionales de enfermería también serán beneficiadas desde el punto que quedará registro de los cuidados brindados a los pacientes, así alguna posible demanda podría ser rápidamente esclarecida por la

evidencia que resultan los registros de evolución; además también agilizará el trabajo y será más productiva la jornada laboral

- La institución como entidad prestadora de servicios de salud también será beneficiada desde el punto de vista económico y generará mayor prestigio en cuanto la atención, ya que no habrán más quejas y la tasa de satisfacción del usuario aumentará notablemente.

4.6. Evaluación Social

Siendo la población la parte más beneficiada por la calidad de atención, esto se traducirá un aumento del desarrollo social.

4.7. Sostenibilidad

La propuesta será ejecutada por la misma institución de salud y no presentará mayor daño al ambiente, por lo cual es sostenible

5. CONCLUSIONES

- Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente
- La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

BIBLIOGRAFIA

1. Baldera, María. **Administración de servicios de Enfermería**. Editorial
2. Genibra, Joan. **El liderazgo y Acción, Mitos y Realidades**. Editorial McGraw-Hill. 1°Ed. México 1994
3. Kossier, Barbara. **Fundamentos de Enfermería** Editorial Panamericana 4°Ed. Bogotá- Colombia 2002
4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos enfermeros “Definiciones y Clasificación”** Editorial Elsevier, 3°Ed. Madrid España 2009-2011
5. Porter Michae, **Estrategia Competitiva**. Editorial Pirámide, 2°Ed. España 2012

HEMEROGRAFIA

1. Donavedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. *Revista de calidad de atención a la salud* 1995

DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

1. Plan Estratégico Essalud 2012-2016





ANEXO N° 1: PROYECTO DE TESIS



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD**



**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA
DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO,
AREQUIPA 2014**

**Proyecto de tesis presentado
por la Bachiller:** Carla Madeleine
Graciela Cuya Zevallos

Para optar por el grado
académico de Magister de
Gerencia en Salud

Arequipa, 2014

I. PREAMBULO

Una tarde escuchando la cátedra de una colega acerca del tema de auditoría en enfermería, se señaló la problemática que existe en las instituciones de salud y más aún en el departamento de enfermería, por la falta de un modelo que estandarice la evaluación de la calidad de los registros de evolución de la enfermera, es por esto que nace la idea de realizar este trabajo.

En una institución hospitalaria, el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica, como parte integrante de dicha historia, están los registros de enfermería, los cuáles son esenciales para la calidad y continuidad de los cuidados otorgados a los pacientes; además de la comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud. La realización correcta de los registros, permite un adecuado seguimiento de la evolución y la seguridad del paciente.

Una herramienta capaz de evidenciar la calidad del cuidado de enfermería son sus registros, siendo el más importante dentro de ellos las “los registros de evolución de enfermería”, considerado como un instrumento con exigencia de tipo legal, de gestión y además apto para ser auditado, es por ello que este documento debe ser oportuno y eficaz ya que evidencia la competencia de la enfermera y la calidad de atención que brinda a los usuarios; es por esto que este estudio adquiere importancia ya que se contribuirá en identificar dificultades y fortalezas con el compromiso de mejorarlas y potenciarlas respectivamente.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE EVOLUCION DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2015

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Gerencia en Salud

Línea de Investigación: Calidad en salud

1.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Calidad de los Registros de evolución de Enfermería Evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermería, cumpliendo estándares de calidad que repercute en la continuidad del cuidado y seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Estructura 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del paciente Identificación del turno Identificación del personal de enfermería Comprensible
	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad del cuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración Diagnósticos de enfermería Planificación Ejecución Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de seguridad para el paciente

1.2.3. Interrogantes de Investigación

- a) ¿Cómo se presenta la calidad de la estructura en los registros de evolución de Enfermería?
- b) ¿Cómo se presenta la calidad de la continuidad del cuidado en los registros de evolución de Enfermería?
- c) ¿Cómo se presenta la calidad de la seguridad de los pacientes en los registros de evolución de Enfermería?
- d) ¿Cómo se da la calidad total en los registros de evolución de Enfermería?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de la investigación es Documental

El nivel de la investigación es de tipo Descriptivo

1.3. Justificación

Los registros de evolución de enfermería son el documento de mayor confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado.

Las razones por las cuales se eligió el presente estudio son porque el tema de la calidad de los registros de evolución de enfermería, adquiere cada día más importancia para las instituciones de salud que buscan minimizar el daño al paciente y así mejorar su calidad de atención.

La importancia y utilidad de este estudio se centra fundamentalmente en su valor como instrumento de gestión e indicador de calidad; que permite realizar auditorías con el fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los cuidados enfermeros brindados.

Este estudio es pertinente, puesto que se busca alcanzar la calidad de la atención de enfermería, y uno de sus factores es sin duda los registros

de enfermería y dentro de ellos los registros de evolución de enfermería que son capaces de evidenciar la calidad del cuidado brindado.

Es trascendente porque permitirá mejorar la calidad de los registros de evolución de enfermería, para poder optimizar el cuidado y la seguridad en la atención de los pacientes del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo.

En la actualidad muy poco se ha estudiado e investigado acerca de la calidad de los registros de evolución de enfermería lo cual hace que este estudio sea factible y de gran utilidad.

2. Marco Conceptual

2.1. Calidad

2.1.1. Concepto

“Calidad es el conjunto de características de una entidad, producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades expresadas e implícitas”¹²

Calidad en salud: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”¹³

2.2. Registros de evolución de Enfermería

2.2.1. Conceptuación

Las notas de enfermería o registros de evolución de enfermería vienen desde la época de la madre de la Enfermería Moderna Florence Nightingale. Muchos no le toman la debida importancia, pero una nota de enfermería puede salvar o terminar de comprometer al personal involucrado en una demanda, por el hecho de ser la persona que

¹² Antezana, Abarca; Nicolas. Modelo Europeo de Calidad educativa. Arequipa-Perú 2003

¹³ Donavedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. An arbor, MI. Health Administration Press. 1980

Normalmente más tiempo pasa con el paciente y plasma en su nota observaciones y acciones importantes.

Es un documento profesional autónomo y oficial de Enfermería, que permite la reafirmación y consolidación de la Enfermería como profesión independiente.

Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.¹⁴

Forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de atención, por ello los profesionales, deben ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de realizarlos.

Es necesario que los profesionales conozcan las repercusiones que trae consigo no realizar los registros tanto a nivel profesional como legal. En el aspecto legal conociendo la legislación y en el aspecto profesional conociendo las responsabilidades que deben asumir.

2.2.2. Finalidad de los registros de evolución de enfermería

- Comunicación del proceso de atención de los cuidados de enfermería brindados al paciente a todo el equipo de salud, proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar los diagnósticos de enfermería
- Construye una base teórica encaminada a la satisfacción plena de la persona, familia y comunidad
- Componente básico que mide la calidad de los cuidados de enfermería

¹⁴ Kossier, Barbara 2002. Fundamentos de Enfermería

2.2.3. Responsabilidad de los registros de evolución de enfermería

Los registros de evolución de enfermería presumen la veracidad de los datos, es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional; la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos.

2.2.4. Características de los registros de evolución de enfermería

- Intencionado: Va dirigido a un objetivo, como brindar atención de calidad en el usuario
- Sistemático: Utiliza un enfoque organizado basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y expresado en el modelo por resolución de problemas SOAPIE. La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos¹⁵:
 - S: Datos Subjetivos. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.
 - O: Datos objetivos: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.
 - A: Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de

¹⁵ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2011

diagnóstico de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

- P: plan de atención: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.
- I: intervención o ejecución. Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.
- E: Evaluación de los resultados esperados: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente.
- Dinámico: Implica cambios continuos focalizado en las respuestas cambiantes de la persona, familia y/o comunidad
- Interactivo: Entre profesional de enfermería, persona, familia, comunidad y otros profesionales de salud en el proceso de atención individualizado
- Flexible: Se adapta a cualquier área de especializada de enfermería
- Base teórica: Los registros de evolución de enfermería se sustentan en los diferentes modelos teóricos de enfermería

2.3. Calidad en los registros de evolución de enfermería

Concepto: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y/o comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio

2.3.1. Indicadores de calidad de los registros de evolución de enfermería

2.3.1.1. Estructura

Se refiere a los aspectos de “forma” del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud

A. Identificación del paciente

Todo registro clínico contenido en la historia clínica, forma parte de un documento legal, por lo tanto debe identificar correctamente al paciente con todos los datos personales del paciente y sus datos de filiación.

B. Identificación del turno

Al momento de registrar el turno, se deberá anotar los siguientes puntos:

- Fecha y hora correspondiente al turno
- Uso de tinta de lapicero adecuado, azul para turnos matinales y vespertinos y rojo para turnos nocturnos

C. Identificación del personal de enfermería

El personal de enfermería responsable del turno deberá refrendar su registro de evolución con su sello el cual debe contener, firma y número de colegio de enfermeros del Perú.

D. Comprensible

Los registros de evolución de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial o bien como defensa personal ante una acción legal. Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el registro de evolución. La buena praxis los resume como obligaciones de debida atención sanitaria y varían desde el buen diagnóstico enfermero hasta el cuidado brindado.

El uso de abreviaturas debe estar estandarizado por la institución ya que si no fuera así no podría haber una buena comunicación al momento de leer la evolución de enfermería y esto conllevaría a la inseguridad de la atención del paciente

La letra debe ser legible a todo el personal y no personal de la institución de salud, además debe ser escrito sin borrones ni enmendaduras y con un lapicero de tinta permanente y de los colores establecidos por la institución para cada turno.

2.3.1.2. Continuidad Del cuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite prestar los cuidados que demanda el paciente, familiar y la comunidad de una forma estructurada, homogénea lógica y sistemática. El Proceso de Atención de Enfermería se divide en cinco pasos:

A. Valoración

Es la parte más importante en la realización de los planes de cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los problemas de salud que se traducirán posteriormente en los diagnósticos enfermeros.

Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.

En el modelo de redacción SOAPIE, los datos subjetivos (S), constituyen la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos que reflejan hechos o situaciones expresadas por el mismo paciente, pueden ser percepciones, sentimientos e ideas de sí mismo o sobre su estado de salud (síntomas)¹⁶

¹⁶ Herencia Fiorella, Aplicación del SOAPIE en el registros de evolución de enfermería Pág. 22

Los datos Objetivos son la información observable y medible, se obtiene a través de los sentidos: vista, oído, olfato y tacto durante la exploración física del paciente.¹⁷

Consideraciones que deben formar parte de la valoración física:

- Constantes vitales: Pulso (ritmo, frecuencia, tensión y volumen), Presión arterial, Respiración (ritmo, profundidad y frecuencia), Temperatura
- Estado general del paciente: Conciencia, edad, desarrollo físico, postura, aspecto externo.
- Examen céfalo caudal: Tamaño, simetría o deformaciones en cabeza, Tronco y extremidades
 - Piel: Color (cianosis, ictericia, palidez, etc), heridas, cicatrices, úlcera, hematomas, equimosis, erupciones

B. Diagnósticos de Enfermería según North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de cogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable”¹⁸

Es un enunciado definitivo sobre el estado de salud de un paciente que puede ser modificado por la intervención de la enfermera. Este se deriva de la inferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, seguido de una investigación cuidadosa de los datos que conducen a una decisión o a una opinión

La elaboración del diagnóstico de enfermería consta de: Etiqueta diagnóstica+ Factor relacionado+ Datos objetivos y subjetivos¹⁹

¹⁷ Id.

¹⁸ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 1990

¹⁹ Cortez Cuaresma Gloria. Guía para aplicar proceso de enfermería 4° Ed 2008

a. Tipos de Diagnósticos

- **Real**

Es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad a problemas de salud reales

Formulación: Etiqueta diagnóstica+ Factor relacionado+ Datos objetivos y subjetivos

- **Potencial**

Juicio clínico de enfermería acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo familia o de la comunidad para desarrollar un problema

Formulación: Problema R/C factor de riesgo (causa)

- **De bienestar**

Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más alto de bienestar

Ej. Lactancia materna eficaz

b. Directrices para la formulación de un diagnóstico según North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

- **Etiqueta**

Es un nombre para el diagnóstico, una frase precisa que puede incluir calificativos descriptores

- **Definición**

Da una explicación clara del diagnóstico nombrado. Expresa su naturaleza y delimita su significado

- **Características definitorias**

Son evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Son concretas, estas se relacionan a las conductas, signos y síntomas clínicos que son manifestaciones del diagnóstico

- **Factores relacionados**

Componentes que contribuyen a la respuesta humana: Fisiológicos, psicológicos, ambientales y socioculturales

- **Dominios**

1. Promoción de la salud	8. Sexualidad
2. Nutrición	9. Afrontamiento/tolerancia al estrés
3. Eliminación	10. Principios vitales
4. Actividad y reposo	11. Seguridad y protección
5. Percepción-cognición	12. Confort
6. Auto percepción	13. Crecimiento y desarrollo
7. Rol/relaciones	

c. Principales Diagnósticos de Enfermería en Neurocirugía²⁰

CODIGO CIE PARA ENFERMERIA/ DIAGNOSTICO ENFERMERO

²⁰ NANDA. Diagnósticos enfermeros "Definiciones y Clasificación" 2011

004	Riesgo de infección
0046	Deterioro de la integridad cutánea
0044	Deterioro de la integridad tisular
090	Deterioro de la habilidad para la traslación
0085	Deterioro de la movilidad física
092	Intolerancia a la actividad
0086	Riesgo de disfunción neurovascular
007	Hipertermia
008	Termorregulación ineficaz
099	Mantenimiento inefectivo de la salud
102	Déficit de autocuidado
032	Patrón respiratorio ineficaz
035	Riesgo de accidente/lesión
155	Riesgo de caídas
132	Dolor agudo
049	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal R/C aumento de la PIC
024	Perfusión tisular (cerebral) inefectiva R/C alteraciones del estado mental, cambios en la respuesta motora, cambios en las reacciones pupilares

C. Planificación

La etapa de planificación se inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería. Esta etapa se desarrollará en dos fases:

- Determinación de prioridades
- Establecimientos de los objetivos o resultados de enfermería esperados

a. Determinación de prioridades

Para determinar los resultados (Nursing Objectives Classification “NOC”) que esperamos conseguir, y las intervenciones “Nursing Interventions Classification (NIC)” que se realizarán para solucionar el problema de salud, es necesario fijar unas prioridades.

Se puede tomar como referencia las necesidades básicas propuestas por Maslow, aunque también se debe consensuar con el paciente la importancia relativa de cada diagnóstico, con el fin de tratar primero los problemas más importantes¹

b. Criterios de resultado (Nursing Objectives Classification “NOC”)

“Es el objetivo o el resultado esperado en el proceso de atención de enfermería”²

Miden la situación de un paciente en cualquier momento y permite seguir los cambios del resultado en todo el espacio de tiempo, permiten así mismo evaluar los cuidados enfermeros ofrecidos, ya que son cambios positivos o negativos en el estado de salud potencial o real del paciente. Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados Nursing Objectives Classification “NOC” que pretendemos conseguir para cada diagnóstico.

La Nursing Objectives Classification “NOC”, es la clasificación estandarizada de resultados de enfermería que tiene como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

¹ Apuntes NANDA, NIC y NOC 2012

² SUEMOORHEAD. Clasificación de resultados de enfermería (Nursing Objectives Classification “NOC”)Pág. 76

D. Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito en las anteriores fases y se registra en un formato estandarizado por cada institución sanitaria.

En el presente trabajo de investigación se identificó que por norma dada por la División de Enfermería del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo, se planteó como norma institucional el uso del modelo de resolución por problemas “SOAPIE”, para la redacción del proceso de atención de enfermería (PAE).

a. Intervención de Enfermería (“Nursing Interventions Classification (NIC)”)

“Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para realzar resultados sobre el cliente”³

La clasificación de intervenciones “Nursing Interventions Classification (NIC)”, es un listado organizado que recoge las intervenciones o cuidados que realiza el profesional de enfermería y agrupa intervenciones para las diferentes especialidades de enfermería.

Incluyen 7 campos: Conductual, fisiológico básico, Fisiológico complejo, sistema de salud, comunidad, seguridad y familia.

E. Evaluación

Es cotejar los resultados versus los indicadores u objetivos descritos en la planificación de cuidados, permite determinar si tras el proceso de atención de enfermería el estado de salud del usuario mejora, compara las conductas prevaloradas con las postvaloradas según intervención realizada⁴

³ McCloskey y Bulechek, 2000 Nursing Interventions classification (NIC)

⁴ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2014

Según Griffith y Christensen (1982), los criterios de más relevancia para la enfermería son la eficiencia y la efectividad de las actuaciones, es decir, la capacidad de lograr el efecto que se espera. En este caso la eficacia estaría relacionada con la resolución de problemas de salud.⁵

2.3.1.3. Seguridad del Paciente

Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención en salud

A. Medidas de seguridad para el cuidado del paciente

Conjunto de elementos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias⁶ Es necesario que en los registros de evolución de enfermería se registren las medidas tomadas para la prevención de caídas, úlceras por presión y alergias que pueda presentar el paciente.

3. Antecedentes Investigativos

3.1. Características de los registros básicos de enfermería en el postoperatorio del servicio de hospitalización de la clínica Arequipa 2009,

Hernandez Ortega Ana Carolina/Rodriguez Ortega Rocio Milagros, con una muestra de 50 historias clínicas de pacientes sometidos a tratamientos quirúrgico, se aplicó la técnica de la observación documental y se obtuvo los siguientes resultados: Que los registros básicos realizados por las enfermeras, en lo que refiere a notas de enfermería, un promedio aritmético mayoritario realiza el Proceso de Atención de Enfermería de una manera objetiva y subjetiva, utilizan características y cumplen normas que reflejan un adecuado manejo de los registros de evolución de enfermería.

⁵ Griffith W, Christensen P. Proceso de atención de enfermería: Aplicación de teorías, guías y modelos

⁶ Instituto de Medicina de la academia Nacional de Ciencias de Los Estados Unidos

3.2. Aplicación del SOAPIE en el registro de evolución de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HNCASE- EsSalud, Arequipa 2010, Herencia Zuñiga Fiorella /Velasquez Phacsi Yajaira; con una muestra de 241 historias clínicas de pacientes hospitalizados, se aplicó la técnica de la observación documental y se obtuvieron los siguientes resultados: El registro del SOAPIE es realizado en forma continua por las enfermeras del servicio de Medicina del HNCASE en un promedio mayoritario en lo que se refiere a la información subjetiva a excepción del estado psicoespiritual y la función sensorial. En amplia mayoría, el SOAPIE es realizado por las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, cumpliendo las normas preestablecidas de los registros institucionales

4. Objetivos

- a) Identificar la calidad de la estructura de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo
- b) Identificar la calidad de la continuidad del cuidado de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo
- c) Identificar la calidad de la seguridad de los pacientes de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo
- d) Identificar la calidad total de los registros de evolución de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo

5. Hipótesis

Por ser una investigación de tipo descriptivo no precisa de formulación de hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e Instrumentos

1.1. Técnica

Para la recolección de información se usará la técnica de Observación Documental

1.2. Instrumento

Para la técnica de observación documental, se usará como instrumento la Lista de Cotejo

1.3. Cuadro de coherencias

Variables	Indicadores y Subindicadores	Técnica e Instrumento	ITEMS
Calidad de los registros de evolución de enfermería	Estructura	Observación documental y Lista de cotejo	
	• Identificación del paciente		1-3
	• Identificación del turno		4-6
	• Identificación del personal de enfermería		7-9
	• Comprensible		10-14
	Continuidad del cuidado a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)		
	• Valoración		15-18
	• Diagnósticos de enfermería		19,20
	• Planificación		21
	• Ejecución		22,23
	• Evaluación		24,25
	Seguridad del paciente		
	• Medidas de seguridad		26-28

1.4. Prototipo o Modelo del instrumento

Lista de Cotejo

	N°	ITEMS	SI	NO
ESTRUCTURA	1	La hoja de evolución de enfermería contiene: Nombre completo del paciente		
	2	La hoja de evolución de enfermería contiene: número de historia clínica		
	3	La hoja de evolución de enfermería contiene: número de cama		
	4	El registro de evolución de enfermería contiene fecha correspondiente al turno		
	5	El registro de evolución de enfermería contiene hora correspondiente al turno		
	6	se hace uso de tinta correcta para cada turno (azul: mañana y tarde, rojo: noche)		
	7	El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Firma		
	8	El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Sello		
	9	El registro de evolución de enfermería se refrenda con: Colegio de enfermeros del Perú		
	10	El registro de evolución de enfermería se realiza con letra legible		
	11	El registro de evolución de enfermería se realiza sin tachones o enmendaduras		
	12	El registro de evolución de enfermería se realiza sin dejar espacios en blanco		
	13	El registro de evolución de enfermería se realiza con lenguaje técnico-médico		
	14	El registro de evolución de enfermería se realiza sin abreviaturas		
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	VALORACION			
	15	En la información de tipo subjetiva se registra todo lo que le indica el paciente y/o familiar		
	16	En la información objetiva registra valoración hemodinámica del paciente		
	17	En la información objetiva registra valoración del estado de conciencia del paciente		
	18	En la información objetiva registra valoración del monitoreo invasivo (presencia de sondas, vías periféricas, oxigenoterapia)		

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA				
	19	El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado : Diagnóstico Real: ETIQUETA DIAGNOSTICA+FACTOR CAUSAL+EVIDENCIA Diagnóstico de Riesgo: ETIQUETA DIAGNOSTICA+FACTOR CAUSAL		
	20	El diagnóstico de enfermería corresponde a patología y necesidades específicas del paciente		
	PLANIFICACION			
	21	Los objetivos se relacionan con el diagnóstico de enfermería		
	EJECUCIÓN			
	22	Se realiza la ejecución del plan de enfermería mediante el modelo de solución de problemas SOAPIE		
	23	Las intervenciones de enfermería están diseñadas de acuerdo a los objetivos		
	EVALUACION			
	24	Se indica si se cumplieron los objetivos planteados		
	25	Se indica si hubo algún cambio en el estado de salud del paciente		
MEDIDAS DE SEGURIDAD				
SEGURIDAD DEL PACIENTE	26	Se registran medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas		
	27	Se registran medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión		
	28	Registra si se brinda educación al paciente y/o familiar acompañante en cuanto cuidados generales de acuerdo a patología		
TOTAL				

El instrumento consta de 28 ítems considerados como puntos críticos para ser evaluados, la escala de respuestas es dicotómica donde “Sí” tendrá un código de valor de 1 si se encontraba en el documento y “No” con valor de 0 si no se encontraba en el documento

Valoración Final :

- Estructura: 14 puntos
- Continuidad del Cuidado: 11 puntos
- Seguridad del paciente: 3 puntos

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	INDICADOR
0-7	MALO
8-15	REGULAR
16-23	BUENO
24 a más	EXCELENTE

Indicadores de Resultado:

- Porcentaje de Registros de evolución de enfermería calificadas como excelente: Estándar =60%-100%
- Porcentaje de Registros de evolución de enfermería calificadas como bueno: Estándar =40%-50%
- Porcentaje de Registros de evolución de enfermería calificadas como regular: Estándar= 20%-30%
- Porcentaje de Registros de evolución de enfermería calificadas como malo: Estándar= 0%-10%

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizará en el ámbito del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo, institución de salud de nivel IV, que cuenta con todas las especialidades, situado en la calle Peral s/n, Distrito de Cercado, Arequipa

2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio coyuntural, el horizonte temporal del estudio está referido entre los meses de Junio- Noviembre del 2014

2.3. Fuentes de Estudio

Las fuentes de estudio están constituidas por los registros de evolución de enfermería contenida en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa.

2.3.1. Universo

Está constituido por 510 historias clínicas de pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo, correspondientes al promedio anual de pacientes hospitalizados en años pasados

AFLUENCIA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA AÑO 2012-2013

MESES	AÑO 2012	AÑO 2013
Enero	40	46
Febrero	36	51
Marzo	44	52
Abril	35	48
Mayo	39	35
Junio	33	39
Julio	35	51
Agosto	45	41
Septiembre	30	51
Octubre	45	45
Noviembre	43	48
Diciembre	41	47
TOTAL	466	554
PROMEDIO ANUAL	510	

Fuente: Libro de ingresos y egresos del Servicio Neurocirugía

2.3.2. Muestra

Se determinó una muestra de 219 historias clínicas, utilizando el criterio de margen de confianza del 95.5%, con un margen de error del 5%.

- **Muestreo**

El muestreo será aleatorio simple y cumpliendo los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión**

- Registros de evolución de enfermería correspondientes al servicio de Neurocirugía
- Registros de evolución de enfermería realizados por la enfermera de turno del servicio de Neurocirugía

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Para efectos de la recolección de datos, se harán las coordinaciones pertinentes con la jefa de enfermeras del servicio de Neurocirugía del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo

La duración del estudio en su totalidad está prevista para 6 meses y la recolección de datos entre dos a tres semanas aproximadamente. Para la recolección de datos será necesario el apoyo de 2 personas previamente seleccionadas y capacitadas.

Una vez recolectados los datos, estos se sistematizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

3.2. Recursos

En cuanto a los recursos humanos está conformado por la investigadora y dos personas de apoyo capacitadas por la investigadora, para recolectar datos.

En cuanto los recursos materiales, se utilizarán listas de cotejo, papel y lapiceros.

Los recursos económicos están financiados y asumidos por la investigadora.

Los recursos institucionales a emplearse son las historias clínicas que contienen la hoja de registros de evolución de enfermería.

3.3. Validación de instrumento

El instrumento se tomó de la institución: Universidad Autónoma de México para aplicarlo a nuestra realidad, por lo tanto tiene validez y confiabilidad.

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Después de la recolección de datos, se pasará al procesamiento estadístico descriptivo e inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS, para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO /	AÑO 2014																											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ACTIVIDADES																												
RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
ESTRUCTURACION DE RESULTADOS																		X	X	X	X	X						
INFORME FINAL																										X	X	

v. BIBLIOGRAFIA

1. Baldera, María. **Administración de servicios de Enfermería.** Editorial Interamericana, 3°Ed. México 1995
2. Cortez Cuaresma Gloria. **Guía para aplicar proceso de enfermería** Editorial Kairós, 4° Ed Barcelona- España 2008
3. Chiavenato, Adalberto. **Gestión del talento Humano.** Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1° Ed. Bogotá 2004
4. Genibra, Joan. **El liderazgo y Acción, Mitos y Realidades.** Editorial McGraw-Hill. 1°Ed. México 1994
5. Griffith W, Christensen P. **Proceso de atención de enfermería: Aplicación de teorías, guías y modelos.** Editorial Interamericana 3° Ed. España 1986
6. Huber, Diana. **Liderazo y Admisnistración en Enfermeía.** Editorial Interamericana 1° Ed. México 1999
7. Kerouac, Suzanne. M.M., M. SC. Y Col. **El pensamiento Enfermero.** Editorial Panamericana 3° Ed. Bogotá 1996
8. Kossier, Barbara. **Fundamentos de Enfermería** Editorial Panamericana 4°Ed. Bogotá- Colombia 2002
9. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos enfermeros “Definiciones y Clasificación”** Editorial Elsevier, 3°Ed. Madrid España 2009-2011
10. Suemoorhead . **Clasificación de resultados de enfermería (NOC)** Editorial ELSEVIER 5° Ed. Madrid España 2010

HEMEROGRAFIA

1. Antezana, Abarca; Nicolas. **Modelo Europeo de Calidad**
Arequipa-Perú 2003
2. Donavedian A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Revista de calidad de atención a la salud 1995
3. Herencia Fiorella, **Aplicación del SOAPIE en el registros de evolución de enfermería**, UCSM 2011
4. McCloskey y Bulechek, 2000 Nursing Interventions classification (NIC)
5. Insituto de Medicina de la academia Nacional de Ciencias de Los Estados Unidos

DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

1. Apuntes NANDA, NIC y NOC 2012-2014
2. Dueñas Araque, Oscar Alonso. “Calidad de Salud: Dimensiones de la Calidad”. Disponible en: www.gerenciasalud.com
3. Moreno Rodriguez, Ana. “La calidad de la Acción de Enfermería”. Global-Administración. Gestión y Calidad N°6. Disponible en :www.um.es/eg/global



N°	ES	IP	IT	IPER	COM	CCO NT	VA L	DX	PL AN	EJ	EV A	SEG UR	TOTA L
001	7	2	2	1	2	5	2	1	0	1	1	1	13
002	7	1	1	2	3	6	2	1	0	2	1	1	14
003	10	3	2	1	4	8	4	1	1	1	1	2	20
004	10	3	3	2	2	11	4	2	1	2	2	2	23
005	6	1	1	3	1	3	0	2	1	0	0	3	12
006	3	0	3	0	0	6	2	1	1	0	2	3	12
007	3	0	2	0	1	8	4	2	1	1	0	3	14
008	8	1	2	2	3	2	2	0	0	0	0	3	13
009	7	2	1	3	1	4	2	0	0	1	1	2	13
010	3	1	0	0	2	2	0	1	0	1	0	1	6
011	7	2	3	0	2	5	2	2	1	0	0	2	14
012	6	1	1	2	2	7	3	2	1	1	0	2	15
013	8	3	0	1	4	3	1	0	0	0	2	3	14
014	8	3	1	1	3	4	1	1	1	0	1	1	13
015	9	1	1	2	5	6	4	1	0	0	1	3	18
016	4	1	0	1	2	3	0	1	0	1	1	2	9
017	11	3	1	3	4	3	0	2	1	0	0	0	14
018	9	2	2	2	3	6	3	2	0	0	1	0	15
019	3	2	0	0	1	6	2	0	1	1	2	3	12
020	5	3	1	0	1	2	0	1	0	1	0	3	10
021	7	2	2	1	2	5	1	1	1	0	2	1	13
022	7	1	3	1	2	5	0	2	0	1	2	2	14
023	8	2	0	2	4	4	1	1	0	1	1	2	14
024	9	2	1	1	5	4	4	0	0	0	0	0	13
025	9	0	3	3	3	5	1	1	1	1	1	1	15
026	9	3	3	1	2	7	1	2	1	1	2	3	19
027	6	1	2	1	2	5	1	2	1	0	1	3	14
028	7	1	0	1	5	6	1	2	1	0	2	0	13
029	10	2	2	1	5	4	1	0	1	1	1	2	16
030	11	3	3	0	5	7	4	1	0	1	1	1	19
031	6	2	2	2	0	3	2	0	1	0	0	0	9
032	5	0	2	3	0	5	0	0	1	2	2	2	12
033	8	2	2	3	1	6	3	2	0	1	0	3	17
034	5	1	2	0	2	6	2	2	0	0	2	2	13
035	3	1	1	1	0	6	2	0	0	2	2	0	9
036	7	2	0	0	5	5	1	2	1	0	1	0	12

037	10	2	3	1	4	7	3	1	1	2	0	2	19
038	7	2	0	0	5	4	0	1	0	1	2	1	12
039	9	2	3	3	1	3	2	1	0	0	0	0	12
040	7	1	0	2	4	2	0	0	0	2	0	2	11
041	5	0	0	2	3	2	1	0	0	0	1	2	9
042	2	0	0	2	0	4	3	0	1	0	0	1	7
043	7	3	1	1	2	4	1	1	0	1	1	3	14
044	8	0	0	3	5	4	0	1	0	1	2	1	13
045	12	2	2	3	5	8	4	0	1	2	1	2	22
046	5	1	0	0	4	9	4	2	1	2	0	2	16
047	4	1	2	0	1	2	1	1	0	0	0	3	9
048	11	2	3	2	4	6	2	2	1	0	1	1	18
049	8	1	2	3	2	2	2	0	0	0	0	2	12
050	6	2	1	3	0	6	0	2	1	2	1	2	14
051	8	0	3	1	4	2	0	0	0	0	2	2	12
052	7	2	3	1	1	6	1	1	1	1	2	2	15
053	6	3	1	1	1	3	0	0	1	2	0	3	12
054	10	3	0	2	5	8	4	2	0	2	0	1	19
055	2	0	2	0	0	6	1	2	1	1	1	3	11
056	5	3	0	0	2	7	1	2	1	1	2	3	15
057	12	1	3	3	5	5	1	2	1	1	0	1	18
058	13	3	3	3	4	6	4	0	0	2	0	3	22
059	6	2	0	0	4	6	1	1	0	2	2	1	13
060	4	0	1	0	3	4	0	1	0	2	1	2	10
061	9	3	1	0	5	6	2	1	1	1	1	0	15
062	8	2	1	3	2	5	2	2	1	0	0	2	15
063	10	2	0	3	5	4	0	2	0	1	1	3	17
064	9	3	0	1	5	6	3	1	0	1	1	2	17
065	4	0	3	0	1	4	1	0	0	1	2	0	8
066	5	3	0	0	2	6	0	2	1	2	1	1	12
067	3	1	1	1	0	7	3	2	0	0	2	0	10
068	3	1	0	1	1	8	4	2	1	1	0	2	13
069	1	0	0	0	1	8	1	2	1	2	2	1	10
070	9	1	3	2	3	1	0	1	0	0	0	1	11
071	11	2	3	3	3	6	3	1	1	0	1	2	19
072	8	3	3	2	0	4	2	1	0	0	1	0	12
073	10	2	2	1	5	5	1	1	0	1	2	0	15
074	4	1	1	0	2	6	0	1	1	2	2	2	12

075	9	3	2	2	2	5	2	0	0	2	1	0	14
076	6	2	1	1	2	5	1	0	1	2	1	1	12
077	10	1	3	2	4	7	4	1	0	2	0	0	17
078	6	1	1	0	4	5	0	1	0	2	2	2	13
079	1	0	0	0	1	6	0	2	1	1	2	1	8
080	8	2	2	2	2	6	2	2	1	1	0	2	16
081	6	1	3	2	0	5	2	0	1	1	1	3	14
082	3	0	2	0	1	5	1	0	0	2	2	2	10
083	8	3	0	2	3	7	2	1	1	1	2	0	15
084	9	3	1	3	2	6	2	1	0	2	1	3	18
085	3	3	0	0	0	8	4	0	0	2	2	1	12
086	3	0	1	2	0	7	4	1	0	0	2	2	12
087	4	0	1	2	1	4	0	0	0	2	2	2	10
088	8	2	0	2	4	5	1	0	1	1	2	3	16
089	7	2	1	2	2	7	4	2	1	0	0	0	14
090	8	1	3	0	4	8	3	2	0	1	2	0	16
091	6	2	0	0	4	6	4	0	1	0	1	1	13
092	4	0	3	0	1	2	1	0	1	0	0	3	9
093	6	1	0	2	3	8	4	2	0	1	1	1	15
094	11	3	3	0	5	4	3	0	1	0	0	1	16
095	8	2	2	2	2	6	3	1	0	1	1	0	14
096	10	3	3	2	2	4	0	2	1	0	1	3	17
097	7	2	1	2	2	9	4	0	1	2	2	0	16
098	9	2	3	2	2	7	3	1	0	2	1	3	19
099	8	1	3	3	1	7	3	2	0	0	2	3	18
100	6	2	1	2	1	3	0	1	1	1	0	3	12
101	5	2	0	2	1	3	1	2	0	0	0	3	11
102	7	2	2	0	3	5	3	0	0	1	1	1	13
103	7	0	3	2	2	7	2	2	1	0	2	1	15
104	6	0	0	1	5	8	4	0	1	2	1	3	17
105	4	2	0	1	1	7	4	1	0	1	1	2	13
106	9	1	3	0	5	1	0	0	0	0	1	2	12
107	6	1	1	2	2	4	2	0	0	0	2	3	13
108	5	0	0	3	2	8	3	2	1	2	0	3	16
109	5	1	1	0	3	9	4	2	1	1	1	2	16
110	8	3	2	3	0	5	0	1	1	2	1	1	14
111	6	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	8
112	10	3	3	0	4	7	4	1	0	0	2	3	20



113	3	1	0	1	1	4	2	0	1	1	0	1	8
114	8	2	3	2	1	6	0	1	1	2	2	0	14
115	11	3	3	2	3	7	3	2	0	1	1	1	19
116	6	2	1	0	3	6	3	2	0	1	0	1	13
117	3	1	0	2	0	5	3	0	1	0	1	0	8
118	8	3	0	0	5	4	2	1	0	1	0	3	15
119	3	2	0	0	1	7	4	0	1	0	2	1	11
120	9	3	3	3	0	6	4	0	0	1	1	0	15
121	10	2	1	3	4	5	4	0	0	0	1	3	18
122	8	3	1	3	1	7	1	2	1	1	2	2	17
123	6	3	3	0	0	7	1	2	1	2	1	0	13
124	5	3	1	1	0	5	1	2	1	0	1	2	12
125	7	2	1	0	4	4	1	0	1	1	1	0	11
126	7	2	0	0	5	5	4	0	1	0	0	3	15
127	10	3	3	0	4	10	3	2	1	2	2	0	20
128	5	2	2	1	0	7	4	2	1	0	0	3	15
129	9	1	3	2	3	3	1	0	1	0	1	3	15
130	7	3	0	2	2	5	2	2	0	0	1	3	15
131	9	0	3	1	5	6	1	2	1	0	2	1	16
132	9	2	2	2	3	8	3	2	0	1	2	0	17
133	9	3	2	0	4	9	3	1	1	2	2	2	20
134	9	1	3	3	2	2	1	0	1	0	0	2	13
135	10	3	2	2	3	5	1	1	1	2	0	3	18
136	10	3	2	3	2	6	0	2	1	1	2	1	17
137	10	3	1	3	3	5	0	1	0	2	2	2	17
138	8	1	2	2	3	2	1	1	0	0	0	1	11
139	9	1	0	3	5	6	3	0	1	0	2	0	15
140	9	3	2	3	1	1	1	0	0	0	0	3	13
141	7	1	1	2	3	3	1	2	0	0	0	3	13
142	8	3	1	2	2	3	1	1	1	0	0	2	13
143	5	1	0	2	2	5	2	0	0	1	2	0	10
144	7	1	2	3	1	8	2	2	0	2	2	3	18
145	9	1	3	3	2	6	2	2	1	1	0	2	17
146	5	1	2	2	0	8	4	2	1	1	0	2	15
147	8	0	2	3	3	5	1	2	1	0	1	3	16
148	8	0	3	1	4	6	2	2	0	0	2	0	14
149	6	1	2	3	0	3	2	0	0	1	0	0	9
150	5	0	0	3	2	4	1	0	1	1	1	3	12

151	8	0	2	2	4	6	1	0	1	2	2	1	15
152	10	2	0	3	5	9	4	1	1	1	2	2	21
153	10	3	2	1	4	5	1	2	0	1	1	0	15
154	5	1	1	1	2	3	1	0	0	2	0	3	11
155	11	3	1	2	5	4	1	1	0	0	2	0	15
156	7	2	2	1	2	5	3	1	0	1	0	1	13
157	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6
158	5	0	1	3	1	8	3	2	1	1	1	2	15
159	6	3	0	1	2	3	2	0	0	0	1	1	10
160	9	1	3	0	5	4	1	2	0	0	1	1	14
161	9	1	1	3	4	6	0	2	1	1	2	3	18
162	6	2	2	1	1	3	1	1	0	0	1	2	11
163	7	1	3	0	3	5	2	1	0	1	1	2	14
164	10	0	3	2	5	7	2	1	1	1	2	2	19
165	7	2	0	0	5	5	1	2	0	2	0	1	13
166	8	1	3	1	3	5	3	0	0	1	1	1	14
167	9	3	2	1	3	4	1	1	0	2	0	3	16
168	6	3	0	0	3	2	0	0	1	0	1	3	11
169	4	1	1	2	0	4	3	0	0	0	1	1	9
170	4	3	1	0	0	4	3	1	0	0	0	3	11
171	11	2	1	3	5	5	0	1	1	2	1	0	16
172	7	0	1	1	5	2	1	0	1	0	0	1	10
173	7	2	1	2	2	8	3	2	0	2	1	0	15
174	4	2	1	0	1	6	4	0	0	2	0	3	13
175	3	0	0	1	2	6	2	2	0	2	0	3	12
176	5	3	2	0	0	3	0	2	1	0	0	1	9
177	4	2	1	0	1	4	0	0	1	1	2	2	10
178	10	2	3	3	2	9	4	2	1	2	0	3	22
179	8	2	1	2	3	5	1	1	1	0	2	1	14
180	10	2	2	2	4	1	1	0	0	0	0	2	13
181	6	1	1	2	2	8	4	0	0	2	2	1	15
182	7	0	2	3	2	9	4	1	1	2	1	3	19
183	6	2	1	2	1	4	3	0	0	1	0	2	12
184	3	1	1	1	0	8	4	1	1	0	2	0	11
185	11	3	0	3	5	5	0	0	1	2	2	0	16
186	7	0	3	1	3	8	4	1	0	2	1	2	17
187	7	1	3	2	1	9	4	1	1	2	1	3	19
188	6	2	2	2	0	2	0	1	0	0	1	1	9

189	3	0	0	1	2	7	3	2	0	1	1	3	13
190	8	2	1	1	4	4	1	0	1	2	0	3	15
191	4	3	0	0	1	8	2	2	1	1	2	2	14
192	10	3	2	0	5	2	0	0	0	1	1	3	15
193	9	1	2	3	3	7	1	2	1	2	1	3	19
194	7	2	1	1	3	10	4	2	1	2	1	0	17
195	12	2	3	3	4	3	0	2	0	0	1	2	17
196	8	3	2	2	1	5	3	1	0	1	0	1	14
197	6	2	1	3	0	8	4	2	0	2	0	0	14
198	10	2	3	0	5	4	3	1	0	0	0	3	17
199	10	0	3	2	5	6	3	1	1	0	1	1	17
200	8	3	1	3	1	5	2	1	0	2	0	1	14
201	8	2	1	2	3	6	0	2	1	2	1	1	15
202	6	3	2	1	0	3	0	0	1	2	0	0	9
203	6	2	0	1	3	7	2	2	0	2	1	2	15
204	10	2	3	0	5	8	3	1	1	1	2	0	18
205	7	2	1	3	1	5	2	1	1	0	1	3	15
206	6	0	3	3	0	5	3	1	1	0	0	1	12
207	5	0	2	0	3	3	1	0	1	0	1	1	9
208	8	0	3	3	2	4	2	0	1	0	1	1	13
209	11	2	2	3	4	5	2	1	0	0	2	2	18
210	7	2	2	2	1	2	0	0	1	0	1	2	11
211	4	0	2	2	0	4	0	1	0	1	2	0	8
212	10	2	0	3	5	5	2	1	0	2	0	0	15
213	8	3	1	2	2	4	0	2	0	2	0	1	13
214	11	3	3	0	5	8	2	1	1	2	2	0	19
215	6	2	1	2	1	6	1	2	0	1	2	2	14
216	6	1	0	0	5	5	1	0	0	2	2	1	12
217	11	3	3	0	5	8	2	1	1	2	2	0	19
218	6	2	1	2	1	6	1	2	0	1	2	2	14
219	6	1	0	0	5	5	1	0	0	2	2	1	12