

## RESUMEN

El registro de enfermería, junto a la documentación de los otros integrantes del equipo de salud, forma parte de la historia clínica de las personas que por diferentes motivos requieren de hospitalización o cuidados en forma ambulatoria.

Al realizar lectura de los registros de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Neuquén surge el interés de investigar sobre dichos registros y demostrar qué información arroja dichas documentaciones.

Para la realización del presente estudio se utilizó el diseño descriptivo, longitudinal-retrospectivo.

Para llevar a cabo la investigación se incluyeron los registros de enfermería de las niñas/niños internados en los siguientes períodos: abril, julio, octubre /2009; enero y abril 2010; de estos períodos se tomaron los 10 primeros días, si un niño/niña egresaba y otra persona era internado/a en su lugar los registros de estos último no se incluían en la investigación.

Los registros observados fueron de todos los turnos de trabajo de enfermería, 4 turnos diarios incluyendo los confeccionados por enfermeros/as y licenciados/as.

Para la recolección de información se diseñó una planilla para la observación de los datos requeridos, que según bibliografía consultada, debe figurar en el registro enfermería.

Para el análisis e interpretación de los datos se empleó la estadística descriptiva presentando datos en tablas y gráficos.

Los registros observados fueron 369; al analizar las variables relacionadas con el registro temporal se observó que fecha de la atención se registró en un 96%,

secuencia horaria en un 60%; turno de trabajo en que se brindó la atención se anotó en un 81%. Respecto a la escritura la legibilidad de la misma y el uso de tinta oscura se encontraron presente en un 95% en cada caso.

En relación al registro de datos filiatorios y sector de internación los resultados fueron los siguientes: nombre 93%, sector de internación 83%, fecha de nacimiento 9% y edad gestacional al momento del nacimiento 1.3%.

En los datos referidos al cuidado propio de enfermería, se observó que la valoración de enfermería se registró en un 79%; la documentación de las visitas recibidas fue de 61%; la educación u orientación que se realizó a los familiares de los niños/niñas internadas fueron registradas en un 40% y las intervenciones denominadas independientes fueron anotadas en un 62%.

En relación a la identificación del responsable de la confección de los registros los resultados fueron los siguientes: uso de firma 69%, firma y aclaración 16%; firma y matrícula 6.5% y por último firma y sello 9%.

**PALABRAS CLAVES: CUIDADOS-REGISTROS-**

## ABSTRACT

The nursing record, along with the documentation of the other members of the health team, is part of the history of people who frequently require hospitalization or outpatient care.

When performing reading nursing records in the neonatal intensive care unit of the Hospital's interest arises Neuquén investigating these records and demonstrate what information sheds such documentation.

To conduct this study used the descriptive design, longitudinal-retrospective.

To conduct research included nursing records of girls / children in the following periods: April, July, October / 2009, January and April 2010, these periods were taken the first 10 days, if a child / egresaba girl was hospitalized and another person in his / her place of these last records were not included in the investigation.

Records were observed for all nursing shifts, 4 shifts per day, regardless of the training of nurses.

For data collection a spreadsheet was designed to observe the required data, which according bibliography, should be in the nursing record.

For the analysis and interpretation of data are used for descriptive statistics presenting data in tables and graphs.

369 records were observed; to analyze the variables related to temporary registration date is noted that care was recorded at 96%, time sequence in a 60% shift in attention that was provided was scored on a 81%. Regarding the writing legibility there of and the use of dark ink were present by 95% in each case.

In relation to data register filiatorios and hospital sector the results were as follows: name 93%, 83% inpatient sector, date of birth and age 9% | gestational at birth 1.3%.

In the data related to nursing care of yourself, it was observed that the nursing assessment was recorded in 79%, documentation of visits received as I was 61%, education or orientation held to the families of children / adas intern girls were recorded in 40% and called inde pendent interventions were noted in 62%.

In relation to the identification of the responsible for the preparation of the records the results were: use of signature 69%, 16% declaration and signature, signature and registration 6.5 % and finally signed and sealed 9%.

KEYWORDS: CARE-RECORDS-