



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS**

**“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE  
INFLUYEN EN EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERIA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL RAMOS  
GUARDIA HUARAZ-2014”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**REGALADO OLIVARES NELY ROSARIO**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2015**

## INDICE

CARATULA .....	i
INDICE.....	ii
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL	
1.1 Definición del problema.....	1
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Propósito.....	6
1.5 Estado de arte.....	6
1.6 Hipótesis.....	22
1.7 Variables.....	23
CAPITULO II: ASPECTO METODOLOGICO	
2.1 Tipo de estudio.....	23
2.2 Diseño de estudio.....	23
2.3 Población universo.....	23
2.4 Muestra.....	23
2.5 Técnicas e instrumentos.....	23
2.6 Validez de documento.....	23
2.7 Plan de recolección de datos.....	24
2.8 Contrastación de hipótesis.....	25
2.9 Ética de investigación.....	25
CAPITULO III: ADMINISTRATIVO	
3.1 Cronograma.....	25
3.2 Presupuesto.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26

## ANEXOS

Anexo N° 01 Entrevista de evaluación de los factores personales e institucionales de la enfermera (o)

## **1. ASPECTO CONCEPTUAL**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El profesional de enfermería en el proceso de su formación adquiere competencias en las dimensiones del ser, hacer y pensar para brindar atención integral al individuo, familia y comunidad incorporando herramientas técnicas, así como, valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos, actitudes, aptitudes, interés y responsabilidad por el otro (1).

Para prestar cuidados enfermeros, el profesional emplea el Proceso de Atención de Enfermería, el cual le permite brindar cuidados de enfermería individualizados; así mismo posibilita la toma de decisiones basadas en los conocimientos; lo que permite que organice el trabajo y amplíe el campo de sus conocimientos y prácticas.

En el Perú, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería tiene un respaldo legal. A través de la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, en el artículo 7 se señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”<sup>2</sup>. Así también, el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002, en el artículo 4to. del Ámbito de la Profesión de Enfermería, señala: “Cuidado integral de enfermería: es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de Enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”<sup>3</sup>.

Las anotaciones de enfermería constituyen uno de estos registros ya que aquí se plasman la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución. Así Perry Potter señala que: *“El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”...* *“La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.”* 4.

Los servicios de emergencia de los establecimientos de salud actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida. Por eso requieren contar con personal competente científica y técnicamente para proporcionar cuidados y agilizar la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica. Esto se logra gracias a la práctica asistencial mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, considerado como un método científico basado en el proceso de comunicación que permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad, lo que se evidencia en la programación, ejecución y evaluación del plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. En él se plasman la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, y así mismo se evidencia la competencia de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución.

La enfermera en el Servicio de Emergencia en su función asistencial requiere realizar el llenado de notas de enfermería a cada uno de los pacientes durante las 24 horas del día. El registro permite conocer la evolución del paciente, así como el cuidado enfermero, con la finalidad de lograr continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir

información válida y confiable en el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor legal, indicador de calidad, y acreditador de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia.

Las actividades y observaciones de Enfermería son una preocupación constante en nuestra sociedad. Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada. Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo sus informes después de cada turno (García, 2003).

El trabajo de enfermería es de gran valor para el individuo, para la institución y la sociedad en general, y es necesario que éste quede registrado, especialmente si se proporciona en una institución de salud, pues el conocer la condición, evolución y tratamiento que el paciente recibe es de gran utilidad para planear la continuidad del cuidado y evaluar el tratamiento recibido. Las circunstancias, tipo de pacientes y áreas de trabajo suelen marcar la diferencia en el tipo de registros que se realizan; particularmente cuando el trabajo de enfermería es en instituciones de tercer nivel, esta actividad cobra mayor importancia, debido a que las características de lo registrado con frecuencia facilitan que el equipo de salud tome decisiones para beneficio del paciente. La omisión de los registros podría acarrear implicaciones legales. Cabe señalar que el personal de salud se encuentra más expuesto a riesgos legales, los profesionales de enfermería prestan el 70% de atención al enfermo y por ende están expuestos a riesgos legales. Entendiéndose como riesgo legal de acuerdo a lo expresado por Lares, A. (1992) "A las consecuencias jurídicas que van a originarse en los profesionales de enfermería, por una determinada actuación que ha permitido un daño o perjuicio a un paciente, incumpliendo con los deberes, actividades, tareas

u obligaciones que se le impone el cargo.”(p.1).<sup>5</sup> Al no realizar debidamente las anotaciones o documentaciones de las actividades realizadas a los pacientes, el personal de enfermería estaría incumpliendo en parte con las funciones y deberes que enmarcan la profesión.

Los registros de enfermería que se elaboran en el ámbito hospitalario; con no poca frecuencia denotan carencia de información relevante de actividades realizadas por enfermería durante su jornada de trabajo, pues a menudo se aprecia, en opinión del investigador que enfermería establece buenas relaciones de comunicación y cuidados no solo con los pacientes, sino también con el resto del equipo de salud y familiares, sin embargo dicha situación raras veces o nunca se encuentra registrada.

En el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia al inicio no se utilizaba ningún registro de atención del paciente, posterior se adecuo un hoja que incluye los datos generales del paciente, diagnóstico médico, tratamiento y al final unas diez líneas aproximadamente para el registro del cuidado de enfermería, en este año se ha propuesto la elaboración de una ficha de valoración y cuidados de enfermería para los pacientes de primera prioridad de atención. Se ha podido observar que los registros son llenados parcialmente. El incumplimiento del llenado preciso de notas de enfermería dificulta el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados. Por ese motivo, se planteó como objetivo general del estudio: determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital Víctor Ramos Guardia.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la influencia de los factores personales e institucionales en el registro de las notas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores personales asociados al registro de las anotaciones de enfermería.

Identificar los factores institucionales asociados al registro de las anotaciones de enfermería.

## **1.3 Justificación del problema**

El presente estudio pretende aportar elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, el registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo. Es indiscutible que las anotaciones de enfermería constituyen un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente y familia, así también constituyen una base de datos para investigaciones científicas que permitan generar nuevo conocimiento y como instrumento legal es una prueba de los derechos del paciente, el conocimiento del estudio puede señalar orientaciones para que el personal de enfermería pueda operacionalizar en su área de trabajo, un registro efectivo sobre las observaciones y evaluación del paciente, proporcionando un mecanismo de atención constante y coordinado, así como el instrumento de comunicación entre los profesionales en enfermería y otros miembros del equipo de salud; al mismo tiempo permite la evaluación constante del proceso de enfermería,

elemento esencial en la práctica diaria, verificando la calidad de atención del paciente en los servicios de medicina.

La información obtenida sirva de evidencia científica y contribuya como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrán interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el registro de enfermería, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.

#### **1.4 Propósito**

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados de este estudio, de manera que permita la reflexión ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer en acción conjunta con los profesionales de enfermería los mecanismos pertinentes para lograr su solución, destacando la importancia que tiene la elaboración de registro sobre los pacientes así como también se faciliten las condiciones organizacionales para el trabajo de enfermería como el fortalecimiento técnico y actitudinal respecto a la importancia de su elaboración y uso.

#### **1.5 Estado de arte**

##### **1.5.1. Antecedentes**

Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo; 2007. Concluye: Las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo

respectivamente. Entre los factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad (56,7%), es decir el personal se encuentra desmotivado con su propio trabajo lo cual no garantiza resultados óptimos a favor de la oportunidad y continuidad del cuidado del paciente.<sup>6</sup>

Bartolo C, Solorzano M. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; 2011. Concluye: Al realizar la correlación se encontró que la mayoría de factores institucionales son los que desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad. <sup>7</sup>

Contreras P. Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2012. Concluye: identificándose que un 80% de las enfermeras no consideran la edad como un factor influyente; el 97% considera que el conocimiento es importante; el 70%, que la motivación lo es; mientras que el 63% refiere que el tiempo de servicio es importante, y el 67%, que la identidad profesional lo es. En relación con los factores institucionales. El 97% considera que es importante el reconocimiento del mérito personal. El 87% considera que la dotación del personal profesional es un factor influyente; y el 93%, que la elevada demanda de atención también lo es. <sup>8</sup>

Maccha E. “Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del Servicio de Emergencias de Adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Servicio de Emergencias de Adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Concluye que existe relación directa entre el conocimiento

(100%) y los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias. Así mismo, evidenció que los cuidados brindados están sustentados en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería para contribuir con el objetivo de brindar una atención de calidad. <sup>9</sup>.

Burgos G. “Conocimiento y cumplimiento de las características de las anotaciones de Enfermería, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa”, identificó que el nivel de conocimiento (98%) respecto a las anotaciones de enfermería se evidencia en el cumplimiento de estas en el servicio. <sup>10</sup>.

Ñañez M. “Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima 2008”, quien refiere que la identidad profesional (68%) que poseen los profesionales de enfermería se evidencia en el interés personal hacia el mejoramiento de los registros de enfermería, lo que garantiza resultados óptimos en el cuidado del paciente. <sup>11</sup>.

Astítas R. et al “Factores profesionales y laborales que influyen en la ejecución de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Médico Naval Bellavista”, mencionan la importancia que le conceden al recurso material (95%) para realizar las notas de enfermería, y plasmar los cuidados brindados por el profesional. <sup>12</sup>.

Chaparro L. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado, menciona que, en relación con el reconocimiento del mérito personal, la necesidad de estimulación de un empleado debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y, a la vez, dándole la oportunidad de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. <sup>13</sup>.

Rojas L. Factores que influyen en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería (evolución de enfermería), identificó que entre los factores institucionales investigados incide de forma significativa la dotación de personal insuficiente (87%). <sup>14</sup>.

Miyo P. et al. "Calificación de las anotaciones de enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras", estudio realizado en el servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante del Sur", quienes identificaron que uno de los factores que influye en las enfermeras para no culminar el registro de enfermería es el personal insuficiente (90%) que hay en el servicio. <sup>15</sup>.

Según el Ministerio de Salud, los servicios de emergencia afrontan una demanda elevada de atención: es cada vez mayor el número de pacientes con riesgo de vida, producto de las transformaciones sociales, incremento de la delincuencia, vandalismo, accidentes de tránsito, así como desastres naturales; por lo que se evidencia la necesidad de contar con personal altamente calificado en su desempeño, con habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales, que le permitan brindar una atención oportuna y segura. La formalización y estandarización de las intervenciones permiten la unificación de criterios, disminución de tiempos de atención y la posibilidad de evaluar resultados de la actividad de enfermería en los servicios de emergencia para garantizar la calidad y eficiencia de la atención. Además, su existencia es requisito de acreditación. <sup>16</sup>.

Ramírez S, Navío A, Valentín L, "normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería" Mayo-Junio 07, Nure Investigación, nº 28 Concluye: 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. 17.

Briones A, "Opinión del personal de enfermería sobre sus registros" (Tesis Maestría) México: Servicio de Pediatría; 1998. Concluye: Son de utilidad para la toma de decisiones médicas y de enfermería en el cuidado de pacientes incluyendo la información a familiares sobre evolución del paciente además de ser de apoyo para todo el equipo de salud. 2. En el estudio es evidente que lo que mayormente afecta la elaboración de registros es el exceso de trabajo, gravedad de los pacientes y falta de experiencia. 3. Existe asociación entre la categoría y preparación del personal con el hecho de que los registros permiten reconocer la evolución del paciente. 4. En opinión del personal de enfermería sus registros guardan relación con el estado de salud en que se encuentra el paciente. 5. Llama la atención que el 64.4 % de los sujetos de estudio dijo desconocer la legalidad jurídica que tienen sus registros como parte del expediente clínico, por lo que los administradores, deberán prestar mayor atención a éste aspecto. 18.

Pecho M. "Efectividad de un Programa Educativo en el Mejoramiento del Conocimiento y Calidad de las Anotaciones de Enfermería" Hospital Regional de Ica, 2003. Concluye la calidad y el conocimiento sobre las anotaciones de enfermería es alto, las enfermeras en su mayoría no tenían la práctica en el uso del SOAPIE, con el programa se mejoró este aspecto. 19.

Carcoles J. "El Dossier de enfermería en el complejo Hospitalario Albaceta" España 1997. Se registra poco las actividades de cuidados básicos dado que solo se enfatiza las incidencias destacables hay

problemas en el diseño de los documentos, refieren falta de tiempo sobrecarga de los profesionales, miedo a la "Hoja en Blanco", falta de una metodología científica de trabajo que permita planificar los cuidados y darles continuidad. Falta concientizar al personal de la importancia de sus actividades en forma detallada que tiene que ver con la calidad de los cuidados así como de los aspectos legales" 20.

### **1.5.2. Base teórica**

#### **Registros de Enfermería**

La documentación más antigua respecto a los registros del trabajo de enfermería en relación a la atención de pacientes, aparece por primera vez en el libro de Florence Nightingale "Notas sobre Enfermería" donde la autora presenta en forma de conclusiones una serie de observaciones y reflexiones sobre el tema "Cuidado del Paciente Junto a su Lecho". El propósito fundamental de su trabajo fue que las mujeres que tenían a su cargo el cuidado de la familia pensarán en la mejor forma de cómo cuidar; a pesar de haber transcurrido poco más de cien años de éste escrito, es innegable la preocupación continua del personal de enfermería en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes, así como el trabajo cuidadoso respecto a los seres humanos en situaciones de salud y enfermedad. Nightingale enfatizó sobre la observación para mejorar el cuidado, así mismo refiere que es fundamental detectar que síntomas indican mejoría, cuales empeoramiento, cuales tienen importancia, cuáles no, cuales muestran evidencia de negligencia y qué clase de negligencia; al mismo tiempo advirtió sobre el hábito de observar las circunstancias y hacer juicio sobre la base de una información suficiente. 21.

Para Carpenito<sup>22</sup> los registros de los cuidados de enfermería deben ser: pertinentes y concisos, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones de paciente. Tendrán que anotarse las intervenciones de enfermería y las respuestas del paciente. Entonces los registros deben contener de manera oportuna, lógica y secuencial

los problemas identificados en el enfermo, con el fin de tener un historial continuo de las respuestas y hechos acontecidos en el paciente, y así evitar repeticiones y pérdidas de tiempo en la atención. Por consiguiente un registro de enfermería debería de ser aquel que recoge información suficiente para permitir que el otro profesional, asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del enfermo.

De igual modo Kozier <sup>23</sup> señala que la comunicación escrita impide la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención al cliente, por consiguiente la documentación adecuada en los registros impide que los cuidados se realicen por parte, que se repitan cuidados que no son necesarios y que se presenten retardos en la atención del paciente, ya que en los registros, deben estar especificados los cuidados pendientes.

Algunos de los propósitos fundamentales de los registros de enfermería son: La comunicación, documentación legal, la investigación, las estadísticas, la educación, la auditoría y la planificación de cuidados. A continuación se aclara cada uno de los propósitos:

- **Comunicación:** El registro, es el vehículo por medio del cual los miembros del equipo se comunican en diferentes turnos de manera que se aporten datos importantes para el tratamiento y toma de decisiones en la continuidad de diagnóstico y conocer la evolución el paciente.
- **Documentación Legal:** El registro es un documento legal en un juicio en circunstancias donde existan quejas o acusaciones que tengan que ver con el quehacer de enfermería en el paciente.
- **Investigación:** La información que contiene el registro es un documento valioso para investigar, pues revela datos verídicos.
- **Estadística:** La estadística que surge de los registros ayuda a la institución a prevenir problemas y planificar necesidades futuras en relación a los pacientes.
- **Educación:** Los alumnos de diferentes disciplinas sanitarias emplean los registros como instrumentos para su formación, los que abarcan el

campo de la salud y más específicamente se usan para la formación del personal de enfermería.

- **Auditoría:** Se emplea para controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe y la competencia de cada persona implicada en el procedimiento.
- **Planificación del Cuidado del Paciente:** Las enfermeras utilizan los datos tomados al ingreso del paciente para establecer un plan de cuidados.

Kozier et al <sup>24</sup> indican que las enfermeras utilizan los datos tomados al ingreso del paciente para establecer el plan de cuidados, lo que permite inferir que el personal de enfermería al registrar de forma indebida e incompleta los datos del paciente al ingresar, al centro hospitalario trae como consecuencia dificultad a la hora de organizar la información, elaborar los diagnósticos de enfermería. Así como también inconvenientes al momento de planificar los cuidados; todo ello complicaría la situación de salud del enfermo.

Murphy y Burke <sup>25</sup>, proponen una forma eficaz de hacer los registros, para lo cual plantean las ventajas que tienen dinamizar la documentación con un enfoque innovador de registros que permitan ahorrar tiempo. Dentro de su propuesta demostraron la reducción del 23 % del tiempo en la elaboración de registros con una media de 26 minutos por enfermera y turno. Refieren que en esta forma de registros es importante destacar los hallazgos anómalos claramente para que se perciban con facilidad, así como señalar con oportunidad los cambios y tendencias importantes en el estado del paciente; también proponen eliminar la anotación de los cuidados de rutina, no hacer anotaciones temporales, sino las definitivas ya que estas permiten que el resto del equipo de trabajo tenga acceso a datos actuales del paciente.

Serrano<sup>26</sup> después de una minuciosa revisión de las bases de datos Medline, Bids y Cinhal en busca de estudios relacionados a la documentación y cuidados de enfermería desde una perspectiva

bibliográfica, concluyó que no existe un estándar para documentar las acciones de enfermería, sin embargo refiere que debe existir un documento que recoja lo más exactamente posible los cuidados de enfermería que representen a cada paciente.

Según la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud <sup>27</sup>, las notas de enfermería deben contener:

Notas de ingreso, anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente.

- Funciones vitales.
- Funciones biológicas.
- Estado general.
- Evolución en el transcurso de la hospitalización: deberá anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado.
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche y en los casos especiales, o de cuidados intermedios o intensivos, según el caso lo requiera.
- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras.
- Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma.

De acuerdo a la literatura existen diferentes tipos de registros de enfermería, en este sentido Koziar mencionan que cuando un paciente ingresa, enfermería realiza antes y posterior a sus intervenciones el llenado de una serie de papelería como la siguiente: Historia de Salud, Gráficas de Signos Vitales y Registros de situación de Salud entre otras; todos los registros una vez que el paciente egresa se guardan en el archivo debido a que no solo son de utilidad cuando el paciente está internado, sino para otros fines

En base a lo referido por Watson y Sims<sup>28</sup>, cuando se elabora en forma adecuada la hoja de enfermería, es uno de los instrumentos más importantes para investigar la calidad en la atención, ya que muestran las experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas del personal, además de integrar el plan terapéutico, las medidas asistenciales, la respuesta y la evolución de cada paciente, así mismo permite al personal que supervisa verificar los tratamientos y cotejar el plan terapéutico indicado.

Las hojas de registro de enfermería constituyen las pruebas de atención proporcionada al paciente y su respuesta ante los cuidados recibidos.

Dugas<sup>29</sup> define la auditoria de enfermería como: Un proceso retrospectivo pues se estudia el pasado para cerciorarse que los cuidados que ha administrado la enfermera se han ajustados a las normas establecidas. En conclusión la auditoria de los registros de enfermería sirve para evaluar el trabajo del enfermero, ya que permite descubrir deficiencias e irregularidades, y plantear soluciones, así como también sirve de ayuda para lograr un control continuo y constructivo, lo que permite inferir que la enfermera debe registrar todos los cuidados administrados al paciente, ya que dicho registros es utilizado por el comité de control de los cuidados de enfermería, así como también por algún tribunal en caso de ser necesario.

Por otro lado para asegurar la calidad de los cuidados se requiere que el personal de enfermería cuente con los medios y recursos necesarios para lograr exitosamente las metas trazadas en el Plan de cuidados; por su parte el mismo autor expresa que: Se trata de saber si la instalación, equipo y personal permiten a las enfermeras administrar cuidados adecuados y de alta calidad. Por lo tanto el personal de enfermería, requiere para el cumplimiento de sus actividades contar con recursos humanos capacitados e implementos adecuados tales como: Equipos, material médico quirúrgico, espacio

físico. Así como también formatos de registros, donde se deje constancia escrita de los cuidados brindados al enfermo. Toda esta serie de elementos permiten que el enfermero proporcione cuidados de calidad en función a la recuperación del paciente.

### **Factores Asociados a la Elaboración de Anotaciones de Enfermería:**

**Factores:** se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria” <sup>30</sup>.

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones. Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

- **Intrínsecos o Personales:** es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.
- **Extrínsecos:** o los que guardan relación con el entorno social, cultural, político, etc.
- **Familiares:** los que se relacionan con los factores que influyen en el individuo y que proviene de su grupo familiar.
- **Organizacionales:** o institucionales, son aquellos que guardan relación con el proceso administrativo y de organización de una institución y que afecta el desempeño de los trabajadores.

- **Otros.**

En la presente investigación a desarrollar en una institución hospitalaria, cuyo personal se ve influenciado tanto por factores inherentes a su persona, así como de los que provienen de su entorno laboral; se ha considerado conveniente, describir dos de los factores de la clasificación antes mencionada, como son los factores personales e institucionales. Cabe revelar, sin embargo, que las conductas de las personas, no se deben a un solo factor; sino que, simultáneamente, existe más de un factor en juego.

**Factores Personales:** son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

**Edad:** la edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

• **Conocimiento:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o

indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña.

- **Motivación:** según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”.<sup>31</sup>.

La motivación está condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

- **Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo:**

Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador aparte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e

inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo.

• **Identidad Profesional:** La identidad profesional está constituida por conceptos heredados que reivindican su función principal: el cuidado. Por lo tanto la identidad profesional de enfermera es un proceso dinámico y cambiante dependiente de los avatares que le han impuesto las exigencias del desarrollo social, tecnológico y científico. Es así que ante el ayudar y servir a los demás, también se ha formado una enfermera capaz de cuestionar, de actuar con seguridad e autonomía.

La bibliografía en la sociología de las profesiones ha enfatizado los siguientes rasgos de las mismas:

- Las actividades que desarrollan son esenciales para asegurar la vida y el bienestar de la sociedad.
- Ponen énfasis en el servicio rendido, o "espíritu de servicio". El profesional antepone los intereses de los usuarios a toda otra consideración.
- Son regidas por códigos de ética en que se establecen las normas que deben seguir los miembros de la profesión en el desempeño de sus actividades.
- Requieren de un largo periodo de estudios altamente especializados que se basan fundamentalmente en un conjunto sistemático de conocimientos teóricos. Esta preparación se obtiene en universidades u otras instituciones de enseñanza superior.
- Tienen derecho exclusivo, o monopolio, de ofrecer servicios en determinadas esferas de actividades.

- Son autónomas. Las profesiones tienen el derecho a fijar sus propios objetivos, de organizar sus actividades y regirse por medio de reglas propias, formuladas por los miembros de la profesión respectiva. Cada profesional es autónomo.
- Tienen una cultura propia —los valores, las normas, los símbolos y el lenguaje característicos de cada profesión—, que si bien está inserta en la cultura amplia de la comunidad nacional, constituye una especie de "subcultura" dentro de ella. Este hecho produce un alto grado de identificación del individuo con su profesión, junto con un fuerte sentimiento de solidaridad con los miembros de ella.
- Gozan de elevado prestigio, superior al de la mayoría de las otras ocupaciones.
- Obtienen remuneración económica relativamente buena en relación con otras ocupaciones no profesionales, a menudo en combinación con un régimen especial de honorarios, asignaciones, condiciones de trabajo, etc. <sup>32</sup>.

**Factores Institucionales:** se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Ambiente Físico del Trabajo:** referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

- **Capacitación:** la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal

profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

- **Recursos materiales:** Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente lo que puede influir en la actitud de las enfermeras.

- **Reconocimiento de los Méritos Personales:** la necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

- **Dotación de Personal Profesional:** ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

- Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.
- Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.
- El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.
- **Elevada demanda de atención:** La función de demanda por servicios de salud se define como un proceso de comportamiento dinámico elevado en el cual se combinan recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, con la tecnología, los servicios y la información disponible, que van en contra de la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud de sus miembros. <sup>33</sup>.

## 1.5 Hipótesis

### ***H1. Los factores personales intervienen en la elaboración del registro de enfermería.***

H<sub>1</sub>: La edad interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>2</sub>: El conocimiento interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>3</sub>: La motivación interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>4</sub>: La experiencia profesional interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>5</sub>: La identidad profesional interviene en la elaboración del registro de enfermería.

### ***H2. Los factores institucionales intervienen en la elaboración del registro de enfermería***

H<sub>1</sub>: El ambiente físico interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>2</sub>: La capacitación interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>3</sub>: Los recursos materiales intervienen en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>4</sub>: El reconocimiento interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>5</sub>: La dotación de personal profesional interviene en la elaboración del registro de enfermería.

H<sub>6</sub>: La elevada demanda interviene en la elaboración del registro de enfermería.

## **1.7 Variables**

### **Variable Independiente:**

- Factores personales
- Factores institucionales

### **Variables Dependientes:**

- Registro de enfermería

## **2. ASPECTO METODOLOGICO**

### **2.1 Tipo de estudio**

De acuerdo a la naturaleza del problema y objetivos de la investigación el presente estudio enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Es descriptivo porque mostró, determinó y estableció el orden de jerarquía de los factores personales, profesionales e institucionales que influyeron en la elaboración de los informes de enfermería.

Es analítico porque estudió los factores arriba mencionados asociados con el modo que afectaron a los enfermeros en cuanto a la redacción del informe.

Es transversal porque las variables fueron estudiadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

## 2.2 Diseño de la investigación

El diseño sería entonces:

Es analítico porque estudió los factores asociados con el modo que afectaron a los enfermeros en cuanto a la redacción del informe



## 2.3 Población o universo

La población de estudio estará compuesta por los registros de enfermería realizados mensualmente en el servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia 2014<sup>i</sup>. Así mismo, la población informante de enfermeras está compuesta por las 26 que laboran en el mismo servicio de emergencia.

## 2.4 Unidad de análisis de la muestra

Al tener una población de estudio reducida, no fue necesario seleccionar una muestra. Se trabajó con el 100 por ciento de la población.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que cumplen labor asistencial en los servicios de medicina.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras de vacaciones.

- Enfermeras de licencia.

## **2.5 Instrumento de recolección de datos**

Se consideró la naturaleza del problema y por ello se optó por utilizar un cuestionario para obtener la información necesaria. El instrumento se aplicara a cada una de las enfermeras durante su turno rotativo de trabajo. (anexo1)

## **2.6 Validez del instrumento**

Se aplicara el instrumento con el propósito de controlar su calidad y validez, realizando una prueba piloto. Sobre el instrumento original para realizar algunas modificaciones, ajustarle a la realidad del hospital en cuestión.

## **2.7 Plan de recolección de datos**

Se llevara acabo de la siguiente manera:

- \_ Previa autorización del director y jefa de enfermeras.
- \_ Consentimiento Informado de las enfermeras/os.
- \_ lograr una mayor cobertura en los turnos.

## **2.8 Contrastación de hipótesis**

El procesamiento de los datos será en forma computarizada. Para el procesamiento de los datos y los cálculos estadísticos se utilizará el programa estadístico SPSS versión 20.0. Los análisis estadísticos serán en su primera parte descriptivos y luego multivariados, para luego ser presentados en cuadros, gráficos y diagramas.

Para contrastar las hipótesis de investigación se hará uso de la prueba chi cuadrada.

## **2.9 Ética de la investigación**

En el estudio se tendrá en cuenta que ningún enfermero será obligado a participar sin tener información previa sobre los objetivos

de la investigación a ejecutar y previamente se deberá obtener su consentimiento informado.

Todos los datos recolectados serán usados para fines exclusivos de la investigación y manteniendo la confidencialidad de los mismos.

### 2.10 Cronograma y Presupuesto

ACTIVIDADES	J	J	A	S	O	N	D	Costo
MARCO CONCEPTUAL	X	X						300.00
ASPECTO METODOLOGICO			X	X				500.00
EJECUCION					X	X		1500.00
INFORME FINAL							X	800.00
TOTAL								3100.00

## Referencias Bibliográficas

1. De la Cuesta C. El cuidado del otro: Desafíos y Posibilidades. Investigación y educación en enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
2. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY N° 27669. Consulta: 24/03/12. Disponible en: [www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27669](http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27669).
3. Ministerio de Trabajo. Reglamento de la Ley de Trabajo de la Enfermera (o) aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002.
4. Perry Potter. Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 1999.
5. LARES, Ana, M. (1992). Responsabilidad Legal y Situación laboral del personal de Enfermería en Venezuela. Caracas -Venezuela.
6. Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo; 2007
7. Bartolo C, Solorzano M. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; 2011.
8. Contreras P. Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2012.
9. Maccha E. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del Servicio de Emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Servicio de Emergencias de adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
10. Burgos G. “Conocimiento y cumplimiento de las características de las anotaciones de Enfermería, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa”, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

11. Ñañez M. Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima: UNMSM; 2008.
12. Astitas R. Factores profesionales y laborales que influyen en la ejecución de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Medico Naval Bellavista, Lima 2000-01
13. Chaparro Díaz L. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado Tesis de Licenciatura. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
14. Rojas L. Factores que influyen en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería (evolución de enfermería). La unidad de neurocirugía del Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda. Tesis de Licenciatura. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Decanato de Medicina; 2008.
15. Miyo P. Calificación de las Anotaciones de Enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras. Servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante del Sur”. Lima: 2007.
16. Ministerio de Salud. Compendio de las guías de intervenciones y procedimientos de enfermería en emergencias y desastres. Lima: MINSA; 2006.
17. Ramírez S, Navío A, Valentín L, “normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería” Mayo-Junio 07, Nure Investigación, nº 28
18. Briones A, “Opinión del personal de enfermería sobre sus registros” (Tesis Maestria) México: Servicio de Pediatría; 1998.
19. Pecho M. “Efectividad de un Programa Educativo en el Mejoramiento del Conocimiento y Calidad de las Anotaciones de Enfermería” Hospital Regional de Ica, 2003.
20. Carcoles J. “El Dossier de enfermería en el complejo Hospitalario Albaceta” España 1997.
21. Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. 1ª edición. Madrid: Masson; 1990.

22. Carpenito L. Planes de Cuidado y documentación en Enfermería. 1ª Edición. Madrid: Mc- Graw – Hill- Interamericana; 1994.
  23. Kozier B, Erb G, Blais K, Milkinson J. Enfermería Fundamental, Concepto, Proceso y Práctica. 5ta Edición. Madrid: Graw-Hill-Interamericana; 1999.
  24. Kozier B, Erb G, Olivieiri. Enfermería Fundamentos, Conceptos, Procesos. 4ª. Edición. Madrid: Graw- Hill- Interamericana; 1993.
  25. Murphy J, Burke L. Anotar las Excepciones. Una Forma más Eficaz de Hacer los Registros. Madrid: Doyma; 1991.
  26. Serrano R. Documentación v Cuidados de Enfermería: Una Perspectiva Bibliográfica. Enfermería Clínica. 1994; Vol.4, (6):272-279.
  27. MINSA. Dirección general de salud de las personas, N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud, Lima: Minsa; 2005.
  28. Watson S. ¿Qué Considerar en la Supervisión del Cuidado de Pacientes Hospitalizados? Administración de Servicios de Enfermería. 1ª. Edición. México: Nueva Editorial Interamericana; 1996.
  29. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ª edición España: Mc-Graw-Hill-Interamericana; 2000.
  30. Blum M. Psicología industrial. Interamericana. México. 1996.
  31. Wolman B. Diccionario de las ciencias de la conducta. Trillas. México. 1996.
  32. Gyarmati G. Las profesiones, dilemas del conocimiento y del poder. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1984.
  33. Rafael Cortez: Análisis de la demanda por servicios de salud. Ministerio de Salud del Perú. 1997.
-

---

## Encuesta

Objetivo:

Obtener información acerca de los factores Institucionales, Profesionales y Personales asociados a la elaboración de los informes de enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia

Marque con una cruz:

### Información institucional

- 1) ¿Se siente usted motivado para la realización de informes de enfermería?
- 2) ¿Cuántos pacientes tiene usted asignado comúnmente?
- 3) ¿Existen pautas escritas para la realización de los informes de enfermería en la institución?
- 4) ¿Considera usted que la institución cuenta con personal de enfermería suficiente en cuanto a cantidad y formación?
- 5) ¿Si contesta que no a la pregunta anterior, estima que esta falencia afecta a la elaboración del informe de enfermería?  
Los factores Cantidad de pacientes asignados y Pautas escritas influyen al momento de la redacción del informe?  
Cantidad de pacientes asignados ( )

### Información Profesional

- 6) ¿Cuántos años posee de antigüedad laboral en la institución? .....
- 7) ¿De acuerdo a su formación académica usted es?
- 8) ¿Cómo son las relaciones interpersonales en el servicio de enfermería?
- 9) Al momento de redactar sus Informes, usted le asigna importancia a los Aspectos Éticos/Legales?
- 10) ¿Usted cree que los factores mencionados en las preguntas anteriores influyen en el momento de la redacción del informe?  
En caso de respuesta afirmativa establezca el orden de prioridad entre las siguientes opciones: indique entre 1 y 5 siendo 1 mayor prioridad y 5 menor prioridad  
A) Antigüedad ( )  
B) Formación académica ( )  
C) Relaciones interpersonales ( )  
D) Aspectos ético/legales ( )

### Información personal

- 11) Edad:
- 12) Sexo:
- 13) Estado Civil:
- 14) ¿Tiene usted otro trabajo? (Incluidos fuera del ámbito de la salud)

---

15) ¿Usted cree que los factores mencionados anteriormente influyen en el momento de la redacción del informe?

En caso de respuesta afirmativa establezca el orden de prioridad entre las siguientes opciones: indique entre 1 y 4 siendo 1 mayor prioridad y 4 menor prioridad

- A) Edad ( )
- B) Sexo ( )
- C) Estado civil ( )
- D) Doble empleo ( )

### CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Sr. (a)(rta) Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad de obtener información con el objetivo de determinar los factores personales e Institucionales asociados a la elaboración de anotaciones que realiza la enfermera(o) en su institución, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Sus elaboraciones de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

INSTRUCCIONES: a continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa y/o llene en los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

#### I. FACTORES PERSONALES

1. Edad:
2. Tiempo de trabajo en el servicio de medicina: \_\_\_\_\_
3. Años de ejercicio personal: \_\_\_\_\_
4. Los conocimientos sobre anotaciones de enfermería que Ud. Recibió fue:
  - a) Análisis de notas en historia clínica ( )
  - b) Clase de solo exposición ( )
  - c) Teoría y ejercicios de aplicación ( )
5. Señale Ud. A cuantas eventos sobre actualización sobre el Proceso de Atención Enfermería ha asistido en el presente año:
  - a) Solo a uno ( )
  - b) A más de uno ( )
  - c) Ninguno ( )
6. Para Ud. Las anotaciones de enfermería son registros de:
  - a) Observaciones que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
  - b) Actividades administrativas que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
  - c) Evolución del paciente durante el turno de trabajo ( )
7. ¿Qué aspectos se toma en cuenta para la elaboración de las anotaciones de enfermería?
  - a) Lista de problemas y grado de dependencia. ( )
  - b) Estado del paciente y lista de problemas ( )
  - c) Lista de problemas y notas anteriores ( )
8. ¿Utiliza Ud. El SOAPIE para realizar sus anotaciones?
9. De su experiencia personal Ud. considera que el momento en que se debe realizar las anotaciones de enfermería es:
  - a). Al comenzar el turno ( )
  - b). Después del turno de trabajo ( )

- 
- c). Antes de terminar el turno de trabajo ( )
10. Ud. eligió la profesión de enfermería por ser una profesión de:
- a). Fuente de recurso ( )
  - b). De servicio ( )
- II. FACTORES INSTITUCIONALES
11. Los Turnos de trabajo que Ud. Realiza son:
- a). Solo diurno ( )
  - b). Solo nocturno ( )
  - c). Rotativo ( )
12. Las normas de control del personal que prevalecen en su trabajo son:
- a). Flexibles ( )
  - b). Rígidas ( )
13. La supervisión del personal de enfermería es de manera:
- a). Capacitante ( )
  - b). Fiscalizadora ( )
  - c). Rutinaria ( )
14. El trabajo que Ud. Realiza en su servicio es reconocido por:
- a). Jefatura de enfermería de su servicio ( )
  - b). Enfermeras asistenciales de su servicio ( )
  - c). Ninguno ( )
15. La institución le brinda material para realizar las anotaciones de enfermería:
16. En su institución se ha establecido las anotaciones de enfermería se debe realizar a:
- a). Pacientes dependientes ( )
  - b). Pacientes medianamente independientes ( )
  - c). Todos los pacientes ( )
- Enuncie dos razones: \_\_\_\_\_
17. La institución realiza procesos de capacitación referente a registro de enfermería:
18. ¿Cuál es el promedio de pacientes hospitalizados en su servicio?
19. El número de personal de enfermería son suficiente para el servicio? Si ( ) No ( )
20. cuando el trabajo esta intenso normalmente Ud. es apoyada por:
- a). Técnica de enfermería ( )
  - b). Enfermera de otro servicio ( )
  - c). Otros: \_\_\_\_\_