



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA JULIO– DICIEMBRE
2016”**

Presentado por:

Darleny Mirella Herrera Fajardo

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Especialista de Enfermería en
Centro Quirúrgico

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

DEDICATORIA

A mi familia quienes me brindan su apoyo incondicional y soporte siempre.

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE GENERAL/INDICE DE FIGURAS Y CUADROS

| | |
|---|-----------|
| I.INTRODUCCIÓN..... | 09 |
| II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 2.1 Descripción del problema..... | 11 |
| 2.2 Pregunta de investigación general..... | 13 |
| 2.3 Preguntas de investigación específicas..... | 13 |
| 2.4 Justificación e importancia..... | 14 |
| 2.5Objetivo general..... | 14 |
| 2.6 Objetivos específicos..... | 15 |
| 2.7 Alcances y limitaciones..... | 15 |
| III.MARCO TEORICO..... | 16 |
| 3.1 Antecedentes..... | 21 |
| 3.2 Bases teóricas..... | 23 |
| 3.3 Marco Conceptual..... | 24 |
| IV.METODOLOGIA..... | 36 |
| 4.1 Tipo y nivel de investigación..... | 36 |
| 4.2 Diseño de la investigación..... | 36 |
| 4.3 Población – muestra..... | 37 |
| 4.4 Hipótesis general y específicas..... | 37 |
| 4.5 Identificación de Variables..... | 38 |
| 4.6 Operacionalización de Variables..... | 39 |
| 4.7 Recolección de datos..... | 40 |
| V.RESULTADOS..... | 41 |
| 5.1 Presentación de resultados..... | 41 |
| 5.2 Interpretación de los resultados..... | 46 |

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... 46

6.1 Análisis Descriptivos de los resultados.....46

6.2 Comparación resultados con Marco Teórico..... 49

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ANEXO 01: Instrumento de Investigación

ANEXO 02: Ficha de validación Juicio de Expertos

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1:** Calidad de anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio– diciembre 2016.....
- Tabla 2 :** Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.....
- Tabla 3:** Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.....
- Tabla 4:** Calidad de las anotaciones de enfermería según ítem de la dimensión de su estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.....
- Tabla 5:** Calidad de las anotaciones de enfermería según ítem de la dimensión de su contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.....

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Calidad de anotaciones de enfermería
- Figura 2** Calidad de anotaciones de enfermería de la dimensión de su estructura.....
- Figura 3** Calidad de anotaciones de enfermería de la dimensión contenido.....

RESUMEN

La presente investigación titulada como “Calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio– diciembre 2016”; buscó como objetivo determinar la calidad de las anotaciones de enfermería, a fin de conocer de manera actualizada la calidad de estos registros que representan parte fundamental del trabajo desempeñado por las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico de dicha institución. Los resultados conseguidos servirán para elaborar protocolos de optimización, además de dirigir de manera adecuada la capacitación al personal en base a una evidencia científica. El nivel de estudio fue aplicativo, de tipo cuantitativo, con un método deductivo, de corte transversal retrospectivo. El total de la población a estudiar estuvo constituido por 159 anotaciones de enfermería, la técnica escogida para el análisis documental fue mediante una lista de cotejo validada. Como resultados se obtuvo que del 100% (159 historias clínicas), el 84.3% (134 historias clínicas) eran de calidad deficiente y el 15.7% (25 historias clínicas) tenían aspectos por mejorar. Al evaluar la dimensión Estructura se vio que el 48.4% (77 historias clínicas) tenían un grado Satisfactorio, mientras que el 39% aún estaban Por Mejorar (62 historias clínicas) y el 12,6 (20 historias clínicas) fueron catalogadas como Deficientes. En cuanto a la dimensión Contenido se encontró que el 100% tuvo un nivel deficiente. Por lo expuesto anteriormente se llegó a la conclusión de que la calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica de julio a diciembre son Deficientes.

Palabras Clave: Calidad, Anotaciones de Enfermería, Método SOAPIE

ABSTRACT

The present investigation titled as “Quality of the nursing annotations in patients attended in the surgical center of the Regional Hospital of Ica, July-December 2016”; The objective was to determine the quality of the annotations of the nursing annotation, in order to know in an updated way the quality of these records that represent a fundamental part of the work performed by the nurses who work in the surgical center of said institution. The results obtained will be used to develop optimization protocols, in addition to properly directing the training of personnel based on scientific evidence. The level of study was applicative, quantitative, with a deductive, retrospective cross-sectional method. The total population to be studied consisted of 159 nursing annotations, the technique chosen for the documentary analysis was through a validated checklist. As results, it was obtained that of 100% (159 medical records), 84.3% (134 medical records) were of poor quality and 15.7% (25 medical records) had aspects to improve. When evaluating the Structure dimension, it was seen that 48.4% (77 medical records) had a Satisfactory grade, while 39% still had to be Improved (62 medical records) and 12.6 (20 medical records) were classified as Deficient. Regarding the Content dimension, it was found that 100% had a deficient level. Based on the foregoing, it was concluded that the quality of nursing annotations in patients treated at the surgical center of the Regional Hospital of Ica from July to December are Deficient.

Key Words: Quality, Nursing Notes, SOAPIE Method

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en las anotaciones de enfermería es la prueba escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la valoración operatoria, pues el registrar datos constituye la fuente de información y comunicación que facilita dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, brinda cobertura legal a sus acciones y se utiliza de argumento para solicitar si es necesario el aumento de recurso humano (1).

El profesional de enfermería como parte de la atención de calidad del cuidado del paciente tiene que registrar como evidencia los registros; en este caso aquellos que son usados dentro de la Sala de Operaciones (hoja de cirugía segura, hoja de insumos, hoja de procedimientos y la hoja de evaluación post anestésica); los cuales son valorados de forma metodológica, en busca de garantizar y optimizar los servicios prestados al paciente quirúrgico, de esta forma también deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.

La calidad es un concepto que abarca la atención acorde con el avance de la tecnología y ciencia a fin de instituir cuidados que compensen las necesidades de cada uno de los pacientes quirúrgicos.

Se puede decir que la calidad de las anotaciones de enfermería es más que importante, es por ello que este grupo profesional, como miembros del grupo de salud deben desenvolverse mediante una cultura de calidad y ofrecer atención proactiva de forma permanente (2).

Los registros de enfermería vienen a ser canales de comunicación entre los diferentes profesionales que facilitan la toma de decisiones de forma oportuna ayudando en el cuidado eficaz, continuo y segura (3).

Cabe resaltar además que se trata de un documento legal de la evolución y tratamiento del paciente, por lo tanto, estas anotaciones demuestran las

competencias con las que cuentan las enfermeras, la calidad y calidez de la atención que brindan en el ambiente hospitalario (4).

Las anotaciones de enfermería son importantes porque nos permite evidenciar la continuidad de los cuidados y al mismo tiempo promueve con garantía la calidad en la atención del paciente.

El profesional de enfermería estudia, aplica, diseña, analiza y actualiza con la evolución científica los procedimientos y técnicas quirúrgicas para ser aplicados en el paciente desde su ingreso hasta su egreso de sala de operaciones.

Por último, los registros de enfermería han constituido un medio de comunicación eficaz debido a que es parte esencial del proceso de atención de enfermería. Por ello son indispensables cada vez que puede ser requerido como evidencia en el caso de demandas legales o de cualquier otro tipo o aun cuando se requiera una información relativa del paciente (5).

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

En nuestro país se está dando cambios continuos en cuanto a la transformación y organización de los sistemas de salud, lo cual hace que el profesional de enfermería adecue su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias que plantea la sociedad.

La historia clínica es un documento donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital y los documentos o formularios que existen en ella son legales y deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los profesionales de la salud (6).

Enfermería mire a tomar especial importancia dentro de los múltiples documentos que se puede encontrar en un centro de cristalización tanto como el Kardex de medicamento, así como las listas que se hacen al momento de las intervenciones quirúrgicas, además también se puede contar con estas anotaciones y registros a partir del balance de volumen que pueda presentar cada uno de los pacientes. Estos documentos son parte de la historia clínica de los pacientes que constituye en formato más importante en cuanto a cuidados del paciente se refiere. Es también importante resaltar que cada uno de los pacientes a según sus necesidades o problemas relacionados con su estado de salud cuenta con el notaciones individualizadas las cuales nos permiten contar como respaldo del trabajo realizado debido al aumento de las situaciones médico-legales, favorecen la comunicación entre los componentes del equipo de salud; utilizando un lenguaje estandarizado preciso, objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado y evolución del paciente permitiendo asegurar la continuidad de los cuidados (6).

La calidad de las anotaciones de enfermería es importantes porque evidencian el trabajo del profesional, constituyendo una responsabilidad en

la sistematización del cuidado. Por lo tanto los procedimientos de enfermería se definen por un gran número de protocolos que demandan dedicación, calidad, calidez de forma oportuna y segura por lo que no solo se reducen los riesgos para el paciente sino que también se previenen omisiones en la evidencia de labores del enfermero; no obstante, es preocupante observar que las enfermeras no les confieren una relevancia adecuada, ya que realizan sus notas en forma rutinaria, sin exactitud ni objetividad, y no se toman la molestia de buscar la calidad en sus registros durante su redacción (7).

Dentro del problema principal en lo que refiere a registros del personal de enfermería es importante mencionar que Al notaba muy incremento en las actividades quirúrgicas en los últimos años que este problema se ha visto intensificado de la misma manera. Se establece que en todo el mundo se realiza en más de 200 millones de intervenciones aproximadamente durante el plazo de un año en nuestro país dicho rango se hace y 20 a partir de las 125,000 cirugías durante los 365 días del año. Es importante recalcar que la institución nuestra realiza nuestra investigación realizó aproximadamente más de 1000 cirugías al año.⁽⁸⁾

El paciente quirúrgico tiene sus propias particularidades que lo hace ser susceptible y lábil al encontrarse dentro de un quirófano, por lo que el centro de atención asistencial de enfermería deja de ser la preparación del paciente para la experiencia operatoria y pasa a la protección, la defensa y la prestación de atención, debido a la mayor dependencia del paciente durante el período perioperatorio. En este periodo la enfermera lograra identificar, planear y proporcionar una asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente, facilitar que la intervención quirúrgica transcurra sin incidencias y protejan al paciente de las lesiones (9), pues el olvido de datos y el no reportar los cuidados y procedimientos ejecutados en los pacientes, pueden generar denuncias por negligencia profesional debido a estas complicaciones (9).

Al inspeccionar las historias clínicas del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, se observa que las anotaciones de Enfermería son solo registros narrativos, breves que realizan una valoración objetiva del estado general del paciente, al igual que el relato del acto quirúrgico y de los eventos producidos en la intervención quirúrgica. Por otro lado al interactuar con el personal de enfermería refieren que no se le da la debida importancia a las anotaciones porque se dedican a los procedimientos y muchas veces no les alcanza el tiempo para realizar adecuadamente por la demanda de cirugías, además que en vez de hacerlo en forma de check list tienen que estar narrando cada acción, entre otras expresiones.

Asimismo, al dialogar con la Enfermera Jefe del servicio de centro quirúrgico, se conoció que existe extenuación en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y que es ineludible la necesidad de sensibilizar a todo el personal asistencial sobre la importancia de las anotaciones de Enfermería en la atención del paciente quirúrgico; esperando que con los adiestramientos que se ofrecerán; se obtendrán mejores modelos de calidad relacionados a los cuidados ofrecidos a los pacientes.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016?

2.3 Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es el nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016?

¿Cuál es el nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión aplicación en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016?

¿Cuál es el nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión seguridad en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016?

2.4 Justificación e importancia

La presente investigación se justifica porque se aplicará definiciones de enfoques teóricos y conceptuales que fundamentan la calidad de los registros de enfermería durante el intraoperatorio del paciente quirúrgico.

Al determinar la calidad de los registros de enfermería durante el periodo operatorio que corresponden al preoperatorio inmediato, intraoperatorio o transoperatorio y post operatorio inmediato, se pretenderá mejorar la atención del profesional de enfermería cuando elabore sus funciones independientes para cumplir los cuidados establecidos en los pacientes quirúrgicos y, por medio de ello, se pueda perfeccionar la optimización y sistematización de los registros de enfermería.

A la vez, nos permitirá elaborar un instrumento confiable el cual será validado por especialistas que permitan identificar adecuadamente la calidad del registro de enfermería del paciente quirúrgico.

2.5. Objetivo general

Determinar la calidad las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016.

2.6 Objetivos específicos

Describir el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016.

Describir el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016.

Describir el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión seguridad del paciente en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, Julio– Diciembre 2016.

2.7 Alcances y limitaciones

Dentro de los alcances y limitaciones que presenta el estudio tenemos la edad de algunas anotaciones con respecto a la información de los pacientes, dentro de esta limitación tenemos diversas características de los datos por ejemplo funciones vitales, así como terapéuticas médicas aplicadas dentro del horario y en base a las indicaciones establecidas por un médico. Además, otra de las limitaciones que hemos podido presenciar dentro de nuestro estudio han sido la poca colaboración interprofesional respecto a la reclamación de historias clínicas para el posterior análisis de cada una de las anotaciones.

Es importante mencionar que el alcance de nuestra investigación se centra sobre todo en las anotaciones del Kardex de cada uno de los pacientes que fueron atendidos en el centro quirúrgico del hospital regional de Ica considerados dentro de los meses desde julio hasta diciembre del año 2016

III. MARCO TEORICO

Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Figueiredo et al. (2016)“Evaluación de los Registros de Enfermería de los Pacientes Ingresados en la Clínica Médica de un Hospital Universitario en el Norte del Estado de Minas Gerais” Brasil. Se trata de un estudio documental, retrospectivo, y descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado con 189 registros. Como resultados tenemos que hubo una estancia entre 1 y 97 días como rango. Que los datos como el número de cama, la anotación tradicional, la fecha y hora. La firma y el sello, la letra legible, los datos de admisión y de egreso, fueron colocados de manera correcta. Llegando a la conclusión que los errores presentados en los registros disminuyen la calidad del formato de estos registros.

Garay (2016)“Medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva – Adultos del Hospital Fernández de Buenos Aires, Argentina.” El propósito de este estudio es medir la calidad de los registros de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva – Adulto del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández., Con el presente trabajo, se espera contribuir con la etapa de diagnóstico situacional sobre el diligenciamiento y la calidad de los registros de enfermería de las áreas críticas del Hospital Fernández de la ciudad de Buenos Aires, para más adelante, realizar procesos de capacitación que propendan por el mejoramiento de la calidad de los registros de enfermería y tener un punto de comparación para medir la eficacia e implementación de los profesionales del procedimiento de capacitación. Este estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuali-cuantitativo. Se tomo una muestra de 377 historias clínicas, Se implementará una versión modificada del instrumento para auditoría de registros de enfermería, propuesto por Hernández-Corral &

Cols., (2008) el cual consta de 8 variables críticas a evaluar, asignando un puntaje de 1 al cumplimiento de la actividad y 2, a su incumplimiento siendo el puntaje máximo de 8. El Índice de Eficiencia global (IEG), se refiere al promedio de los valores asignados a las 8 variables. Argentina.

Cedeño y Guananga realizaron un estudio en el año 2013, llamado “La calidad de los registros de enfermería”, para obtener el grado de licenciados en enfermería de la Universidad de Guayaquil (Ecuador). Su estudio es de naturaleza cualitativa y cuantitativa, descriptivo, transversal con una muestra que estuvo conformada por 50 registros de historias clínicas. Llegaron a la conclusión de que el 89% no se desempeñan en base a las normas al momento del registro correcto de los formularios, 11% si cumplieron, de ellos lo que llama la atención es que respecto al registro de Signos Vitales se tiene un grado de no cumplimiento en el 88%, en cuanto a la Administración De Medicamento se evidencia un 80% de incumplimiento, y además el 100% de historias clínicas no efectuó sus anotaciones de enfermería de calidad, siendo evidente el desconocimiento sobre normas de registros de enfermería y no están manipulando herramientas con base científica para planear las atenciones de enfermería. Se concluyó que existe calidad de atención hacia los usuarios en el proceso asistencial ofrecido al paciente.

En México, en el año 2012 Servín Morales y Colaboradores, Preséntame una investigación en base al estudio de los diversos formatos de registros por parte del personal de enfermería, en el cual se vio como diversos profesionales de enfermería que laboraban dentro de las áreas quirúrgicas no contaban con un formato de Ecuador por lo que desarrollaba sus anotaciones sobre formatos previamente utilizados en áreas de hospitalización del hospital, esto dificultaba el registro adecuado de las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la norma presentada en este estudio y la cual rige para los hospitales en México actualmente. El objetivo del

estudio de determinar cuál era la necesidad de las enfermeras de poder generar un cuestionario específico para el registro adecuado del área quirúrgica. La conclusión a la cual llega la investigación es que el formato de enfermería que fuera adoptado en base a un centro de anotaciones de hospitalización puede generar mayor flujo en las anotaciones y que pueden apoyar en el registro de datos que previamente se podría haber omitido. Es importante Mencionar que el estudio se centra sobre todo en los registros que se deben utilizar tanto en áreas clínicas como quirúrgicas y que forman parte de las múltiples herramientas que comprenden los diversos cuidados en Las diversas áreas de un nosocomio.

Aline Tsuma Gaedke Nomura, y sus colaboradores en el 2016, estudiaron la calidad de los apuntes de enfermería, cotejando con períodos previos y después de la preparación para la certificación hospitalaria. Fue utilizado un método de estudio observacional de intervenciones ejecutado en un hospital universitario. Los apuntes de enfermería de 112 historias clínicas del período anterior y 112 historias clínicas del período posterior a la acreditación hospitalaria mediante el software Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes de Versión brasileña. Lo que se evidenció fue una mejora significativa de la calidad de los apuntes de enfermería. Hubo un compromiso con el cambio gracias a las intervenciones realizadas, resultando en la obtención del sello de calidad certificado por la Joint Commission International (11).

Ruiz, Gómez, & Martínez (2016)“Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado” México Este es un estudio documental, descriptivo, retrospectivo, exploratorio y de corte transversal, en el que el análisis fueron 21 documentos en los cuales se tomaron en cuenta los diagnósticos e intervenciones que han sido registradas en 51 hojas clínicas. Obtuvieron como resultado la falta de coherencia entre los diagnósticos de enfermería y

las intervenciones independientes registradas en un 45% y las dependientes en un 51%. Uso de lenguaje estandarizado de 78% en etiquetas diagnósticas, 25% en factor relacionado, 16% en características definitorias y 22% en intervenciones independientes. En cuanto a las conclusiones se determinó que existe poca coherencia entre los diagnósticos de enfermería y las intervenciones, éstos están mal elaborados e incompletos lo cual plasma un déficit en el manejo del proceso enfermero y en consecuencia la falta de razonamiento crítico en la muestra estudiada. El uso del lenguaje estandarizado es escaso y es necesaria la promoción de su uso para su funcionalidad e importancia.

Antecedentes nacionales.

Quispe realizó un trabajo en el año 2016 titulada “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Fue un trabajo de corte transversal, correlacional y de tipo cuantitativa. Contó con una muestra de 63 historias clínicas, se aplicó una Lista de cotejo con la que se obtuvieron las siguientes conclusiones: Las notas de enfermería son de regular calidad en un 55%. Al evaluar la dimensión de estructura se evidencio que un 80% fue de regular calidad y en cuanto a su dimensión de contenido presentan un 97% de mala calidad.

Rojas Almeyda y Aldo Javier (2014), en su investigación realizada en el servicio de medicina interna del “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” , titulado como “Eficiencia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería”, tuvo como principal objetivo de investigación establecer la eficacia de dicho programa. El tipo de estudio fue cuantitativo, con un método que se encontró cerca a ser experimental el cual presenta un grupo previo a la exposición y otro que se encontró luego de la

exposición a el evento adverso, de esta manera se establece que se va a sumar un total de 324 registros realizados por el personal de enfermería y que como parte de este análisis se utilizó en el chequeo de instrumentos antes y después del programa educativo establecido por el estudio. Del 100% que fueron evaluados Menos del 68% presenta dentro del evaluación de calidad una categoría de buena anotación más del 40% se encuentra bajo la caracterización de deficiente. Por último, el programa educativo género que dichos porcentajes se vieran elevados en el caso de los que tenía un buen porcentaje hacia 87% y en el caso de que ellos que se encontraban bajo la categoría sienten reducirlos hasta un 13%. La conclusión a la que llega el estudio es que los programas educativos para mejoramiento de registros son de carácter eficaz Y pueden intervenir en la calidad de los apuntes realizados por las enfermeras de las múltiples servicios de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. En la dimensión contenido y en la dimensión estructura, después de la aplicación del programa de enseñanza los resultados de anotaciones fueron “buenas” significativamente, por lo que también se recomendó ejecutarlo en las diferentes áreas asistenciales del Hospital (13).

Dentro de nuestro país para el año 2014 las investigadoras DURAND Tejeira Zoraida y col. Presentan el estudio del análisis y la evaluación de la calidad y la forma de utilización de los múltiples apuntes de enfermería que se revisaron en el hospital María Auxiliadora. La investigación busco determinar los tipos de anotaciones que se generan por el personal de enfermería hice utilizó un tipo de sistema para poder determinar la eficacia de cada uno de los registros. El sistema mencionado fue SOAPIE, Las características del estudio fueron de naturaleza descriptiva con una temporalidad transversal y en la cual se presenta un análisis de la documentación recabada bajo los protocolos establecidos para la revisión de un total de 376 anotaciones. Cabe recalcar que estas anotaciones se realizaron en el preoperatorio

posoperatorio y al alta. La conclusión a la que llega el estudio es que muchas de los Registros que presenta el personal de enfermería son en su mayoría considerados bajo la caracterización de calidad representados por más de 70%. Sin embargo, se presentó que un 41.7% se encuentran parcialmente completas en su totalidad. ⁽¹⁴⁾

Gómez en el 2014 realizó un trabajo de investigación que lleva por nombre La valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener su especialidad. Dicho estudio fue realizado en la ciudad de Lima, Perú y tuvo como fin determinar la valoración clínica y la calidad las anotaciones realizadas por el personal de enfermería. Se trató de un trabajo de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal retrospectivo. La muestra utilizada fue de 30 Historias clínicas, y la conclusión que se extrajo fue que Valoración Clínica de las historias, un 63.33% (19), son aceptables y 36.67% (11) tienen aspectos por mejorar. En cuanto a la calidad de las anotaciones de enfermería, 53.33% (16), son aceptables y 46.67% (14) deberían mejorar.

Por otro lado para el año 2013, el investigador Valverde realiza un trabajo sobre el desarrollo y determinación de la calidad de las múltiples anotaciones que presentaban las enfermeras en los servicios quirúrgicos de los hospitales nacionales. El objetivo de este trabajo consistió en la determinación de la calidad de las múltiples anotaciones presentes en las áreas quirúrgicas, además de poder determinar y caracterizar dichos registros en base a su estructura y contenido. El trabajo tiene como punto de partida una naturaleza descriptiva, con una temporalidad transversal y de manera retrospectiva la muestra está compuesta por un total de 54 registros del personal de enfermería que fueron evaluados dentro de las historias clínicas de cada paciente que fue programado bajo alguna cirugía de Dante el periodo de

tiempo del año 2016. Precio concluyen más del 50% se encontró en un término de calidad de media y 1/3 de todas las historias evaluadas encontraron dentro de la categoría de alta calidad y solamente un 22% bajo la categoría de baja calidad. Para las dimensiones presentadas dentro del estudio se estableció que la estructura de las historias clínicas se encontró en nivel intermedio mayoritariamente representado por un 58% para los grados de contenido se estableció que la mayor parte se encontraba sobre todo establecida en el punto intermedio del contenido. De esta manera el estudio concluye que aproximadamente el 80% de todas Las historias evaluadas tiene una regular cantidad y se encuentran ubicadas dentro del nivel intermedios para las evaluaciones de estructura y contenido.

Manco en el 2010 llevo a cabo un estudio de investigación como parte de su formación para ser especialista en enfermería de emergencias y desastres en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el servicio de medicina del hospital Rézola Cañete (Lima), en donde buscó como objetivo identificar si las características de las anotaciones de enfermería poseían un cuidado significativo en su dimensión contenido. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra conformada por todas las historias clínicas realizadas desde mayo a junio del mismo año. Con lo estudiado se pudo llegar a la conclusión que del 100%, 71% (53) estaban completas, 12%(9) incompletas. Referente a las anotaciones en la dimensión contenido del 100%, el 88%(66) es completa, 12% (9) son incompletas. En relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79%(59) es completa, 21% (16) incompletas.

3.2 Bases teóricas

Existe un marco legal de los registros de enfermería; puesto que estas anotaciones realizadas por el personal de enfermería vienen a ser un documento que garantiza la calidad, facilita la comunicación y la permanencia en las atenciones y además evade posibles fallas, ya que representan un sustento legal ante posibles denuncias y además sirven para calificar la calidad de los cuidados que se ofrecen.

Mediante la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, se estipula que se debe “Ofrecer cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”; ya que se trata de brindar una atención mediante un método científico asentado en un sistema de comunicación que logrará satisfacer las necesidades requeridas por la institución de salud (2002).

La mejor prueba de calidad son los registros de enfermería, por lo que estos deben ser elaborados con claridad para así evitar una errónea interpretación, lo que podría derivar en una negligencia. Estos registros nos pueden servir como base legal y consiguen emplearse en favor del establecimiento de salud y del personal para la defensa ante una potencial acción legal.

El Colegio de Enfermeros del Perú busca que se realice el trabajo siguiendo el Proceso de atención de enfermería, lo que forja la ejecución de nuevas anotaciones de enfermería como una forma de mantener la calidad y la continuidad de los cuidados correspondientes a cada especialidad. De esta forma se establecen las Normas de Gestión del Cuidado Enfermero donde se establece que las anotaciones de enfermería deben brindar la información necesaria que sea más llevadera la labor de los profesionales y garanticen al paciente una asistencia, información y comunicación efectiva, pronta y segura.

3.3 Marco Conceptual

El Ministerio de Salud cuenta con una Norma Técnica que fue implementada en el año 2005 - Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud (N.T. N° 022 – MINSA/DGSP – V.02), la historia clínica y los demás registros de salud, componen documentos de alto valor gerencial, legal y académico, y su debida administración y gestión ayudan de manera directa a optimizar la calidad de atención brindada a los pacientes, así como también a mejorar la gestión de los establecimientos de salud, resguardando los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proveer información distinguida con fines de investigación y enseñanza (16).

Calidad: Según la Real Academia de la Lengua la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor. El término calidad tiene de por sí varios significados entre los cuales tenemos según la RAE, adecuación de un producto o servicio a las características especificadas.

Cuando se habla de Calidad en Salud, encontramos que existen muchos términos de lo que significa calidad o del significado que esta palabra adquiere dentro del ámbito de la salud, sin embargo, todos estos conceptos apuntan a un solo objetivo y es la satisfacción del usuario.

A nivel mundial, las instituciones de salud son conscientes de la necesidad que genera la globalización y que ésta sugiere la mejora de la calidad de manera continua, prometiendo buenos resultados. La calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La calidad objetiva se basa en los aspectos técnicos y de estructuras dentro de una organización y la segunda se fundamenta en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. (Ordoñez, 2016).

Fue Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad en la atención en salud, quien postuló las primeras teorías sobre la evaluación de la calidad identificando los elementos para la evaluación de ésta pues él creía necesario y urgente que la atención de los servicios de salud pudiera ser evaluada a fin de lograr la satisfacción del usuario. Él propone tres tipos diferentes de Calidad según el punto de vista propuesto y son:

Calidad absoluta, es aquella también llamada calidad científica o profesional y se basa en el concepto salud enfermedad y el objetivo es la restauración de la salud del usuario.

Calidad Individualizada, es aquella en donde el usuario es el protagonista en la toma de decisiones con respecto a la atención que recibe y las expectativas que tiene con respecto a ella, es quien debe valorarla y evaluarla y participar activamente en el proceso de su recuperación.

Calidad social, Es aquella en la cual se procura un beneficio para toda la población con menor costo social, pero atribuyendo los valores y servicios que la sociedad más valora.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) define como calidad al aseguramiento de que el usuario reciba una asistencia sanitaria, diagnósticos y tratamientos adecuados y óptimos, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando así un mejor resultado minimizando riesgos y la satisfacción máxima del usuario. (OMS, 2016)

Teorías de la Calidad

Existen muchas teorías que definen la calidad para interés de este estudio citaremos algunas Edwards Deming (1900 – 1993), fue un Estadístico estadounidense quien centró las bases de la calidad en el control estadístico. La Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa instituyó el Premio Deming a la calidad y confiabilidad de productos y servicios. (Rivera, 2016).

Dentro de otros autores tenemos a Joseph Muran cuyo aporte más importante fue la trilogía de Juran en la cual describe la planificación, el control y la mejora de la calidad.

La calidad es satisfacer las necesidades de los clientes minimizando los defectos y errores con el objetivo de que esta sea completa y continua en búsqueda de la satisfacción del usuario con el objetivo de conseguir la máxima productividad por parte de los miembros de la empresa generando mayores utilidades, obteniendo una excelencia de los alcances de la calidad. El objetivo fundamental por el que la calidad existe, es el cumplir las expectativas y las necesidades de los usuarios. (Rivera, 2016)

Según Tigani, La Calidad de los Servicios de Salud, es el objetivo y la responsabilidad del equipo multidisciplinario en un hospital, la labor de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda la atención directa y se encuentra las 24 horas de día en contacto con el usuario, esto hace que la relación interpersonal enfermera – paciente sea de vital importancia para el logro de una buena calidad necesaria para el alcance de la satisfacción de los pacientes, ya que ellos son sensibles al trato que reciben y frecuentemente buscan utilizar este factor para la evaluación de la atención que reciben. La atención oportuna se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de acuerdo con su tratamiento. El trato amable es fundamental al momento establecer una relación de empatía con el paciente. (Cardenas, 2016).

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: una cadena de conjuntos de características y acciones que hacen posible la recuperación de cada paciente. La calidad de la atención en salud debe dar resultados adecuados de acuerdo a las necesidades y expectativas de los pacientes que hacen uso de los servicios de salud, con los recursos materiales

humanos disponibles y un nivel de desarrollo científico actualizado, logrando así la máxima satisfacción posible tanto para los pacientes como para el personal de salud con un costo más razonable. (Cardenas, 2016).

Cárdenas, 2016; Según Watson autora de la teoría del cuidado transpersonal, La enfermera tiene como fin ayudar a los pacientes y sus familias a prevenir y enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento que esta trae con ella, ayudándoles a reconocer estas experiencias dándole un sentido facilitando la relación persona a persona. Por lo tanto, es la Enfermera la persona que se encarga de establecer una relación más estrecha con el paciente, lo cual significa que los cuidados que brinde sean holísticos y de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal. (Izquierdo, 2015).

Registros de Enfermería:

Los registros de Enfermería son documentos legales y forman parte del trabajo diario del personal de enfermería en los cuales se plasma el cuidado diario que recibe el usuario. Es por ello que el profesional de enfermería debe ser consciente de la importancia de estos y de sus implicancias legales y éticas dentro de su labor asistencial.

Según la Norma Técnica 029 de Auditoría de la Calidad del MINSA, son registros de Enfermería: Hoja de Balance Hídrico, Hoja Gráfica de Signos Vitales, Kárdex de Enfermería y Notas de Evolución de Enfermería. (Ministeriodelasalud, 2016).

los registros de enfermería son instrumentos de gestión, y que sirven para identificar y diseñar un plan formativo de los cuidados en los que ellas

intervienen también facilitan la adecuación del personal nuevo al ingreso; dejando claro la responsabilidad de la enfermera, los cuidados brindados y su evaluación registrados en dichos formatos de carácter legal. (Caceres, Cusihuaman, & Paucar, 2015).

En el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú en su N° Artículo 28° nos dice que los registros de Enfermería deben ser precisos, objetivos, claros, sin enmendaduras y realizados por la Enfermera(o) profesional y que al brindar el cuidado debe siempre registrar su identidad, utilizando su sello y firma según la normativa. (Alejo, 2016).

Existen tres formas de realizar los apuntes en las evoluciones de Enfermería. El primero consiste en el sistema Narrativo, llamado también como anotaciones de enfermería clásicas. El segundo es el sistema orientado a problemas conocido por sus siglas "SOAPIE" y por último tenemos al sistema basado en una sola área de interés específico (DAR).

En nuestro país y según la Norma Técnica 029 MINSA se utiliza el sistema SOAPIE, que es un método sistemático para el registro e interpretación de las necesidades y problemas del usuario, en donde:

S, significa datos subjetivos o expresiones del paciente o usuario y que deben ir entre comillas.

O, que son los datos objetivos, todos aquellos datos que recogemos a través de la observación y el examen físico.

A, que significa Análisis aquí es donde se elabora el Diagnóstico de Enfermería, según las normas de la NANDA.

P, que es el Plan o el objetivo esperado a las intervenciones que se realizarán.

I, que significa Intervención y es donde se consigna las actividades realizadas por el profesional de enfermería.

E, que es la Evaluación o el objetivo observado, en donde se consigna el resultado de las intervenciones realizadas.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ha dimensionado el registro de enfermería según su estructura y contenido; para proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia.

De acuerdo a la nomenclatura NANDA, para que los registros de enfermería representen la valoración, diagnóstico, intervención y resultados esperados, deben estar caracterizados por su estructura y contenido.

Las anotaciones de enfermería según la estructura, es un conjunto de características teórico, científico y técnico que tienen las anotaciones de Enfermería elaboradas por la Enfermera en las historias clínicas y que poseen una normativa en cuanto a su estructura y contenido, establecidas de forma institucional. En cuanto a la dimensión estructura es demandante que los apuntes del enfermero sean fiables y exenta de errores y con la adecuada consignación de quien los realizó, con firma y sello (Cabanillas, Cordero, & Zegarra, 2016)

Teorías de Enfermería que sustentan las anotaciones de enfermería:

Florence Nightingale, en su teoría basada en la comunicación ordenación, codificación, registro, inferencia, síntesis y conceptualización de los datos de sus pacientes y actividades, en donde se orientaban a la actividad de la enfermera en relación con sus pacientes y que estas servían para presentar a los médicos los hechos y no las opiniones de los cuidados brindados teniendo en sus escritos registradas las acciones y los intereses con el propósito de mejorar las condiciones de vida existentes. Asimismo, nos muestra que unió el contenido de los cuidados derivados del voluntariado, las

órdenes religiosas y de las incipientes escuelas de enseñanza incorporando bases militares y religiosas haciendo suya la idea de la formación sistemática y programada impartida por enfermeras de formación superior. Por lo tanto, fue Nigthingale quien mencionó el desarrollo de su primer programa de estudios organizados y la primera en incursionar en la epidemiología y la investigación. (Huasaja, 2016).

Virginia Henderson, en sus teorías dice que el registrar observaciones y realizar informes son procesos que van de la mano, se hacen por medio de anotaciones en la historia clínica del paciente, estas notas sobre la evolución del paciente cambia de acuerdo a la responsabilidad que la enfermera tenga con su paciente y el tipo de registro que se utilice debe ser realizado de una manera clara y simple utilizando un vocabulario técnico y adecuado sin usar mucho las abreviaturas además debe de consignar las observaciones y ser honesto. Asimismo, refiere que para que una enfermera ejerza su profesión necesita contar con una formación a nivel superior que le permita mejorar sus técnicas y sepa aprovechar los métodos científicos. La formación de una profesión de enfermería requiere de una comprensión holística del ser humano. (Huasaja, 2016).

Las anotaciones de enfermería deben de cumplir ciertas normas o estándares según su Estructura y Contenido:

Estructura: Los apuntes realizados por el personal de enfermería deben poseer en su estructura un base teórica sólida que respete los más altos requerimientos de la normativa de salubridad vigente. Se debe salvaguardar que conserven un orden en su forma y estén redactados de manera comprensible (Cabanillas, Cordero, & Zegarra, 2016).

La estructura de las anotaciones de enfermería se refiere a los aspectos relacionados con los aspectos físicos de su redacción y su significancia; se refiere también a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben poseer un lenguaje científico - técnico, que sea comprensible para todos los miembros del equipo multidisciplinario, para lo cual se deben excluir las faltas de ortografía, deben ser legibles y utilizar las abreviaturas y símbolos universales. (More, 2016).

En la estructura se debe detallar los nombres y apellidos del paciente, el número de la historia Clínica, el número de la cama, la fecha y hora, todos estos datos con letra legible y con el color del lapicero de acuerdo al turno, si es de día es el color azul y si es de turno noche es el color rojo, los datos deben estar en orden cronológico, sin faltas de ortografía, sin dejar espacios en blanco, utilizar abreviaturas de conocimiento universal, utilizar una expresión gramatical adecuada y terminología médica, los registros deben estar completos, sin enmendaduras y/o borrones, con sello y firma de la enfermera asistencial de turno, y usar los formatos adecuados. (Cubas, 2016).

Precisión. Consiste en que los apuntes deben tener un llenado íntegro, fehaciente, probable, exacto, preciso; de tal forma que las anotaciones muestren acciones reales y consigan ser una especie de pauta para la. En consecuencia, los hechos deben ser asentados con exactitud, siguiendo una sucesión lógica evitando omitir detalles trascendentales, y además debe ser oportuna. (Hinostroza, 2016).

Comprensible. Se trata principalmente de que los apuntes de enfermería deben ser concisas y concretas, respetando la ortografía, usando un lenguaje comprensible, y siguiendo una pauta de coherencia y evitando tergiversaciones en el registro. Deben guardar orden y coherencia con respecto a los cuidados y actividades realizadas. (Huasaja, 2016).

Continua. Se caracteriza por que describe al cuidado de enfermería de manera continua y de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que son la valoración, los diagnósticos de Enfermería, el plan de cuidados, las intervenciones y la evaluación. Asimismo, la anotación debe seguir un orden trascendental de las acciones de enfermería, no deben restarle importancia ya que su aplicación es de vital relevancia para la continuidad del cuidado. (Huasaja, 2016).

Libre de errores. Se busca que los apuntes sean precisos y transparentes, guardar veracidad desde el momento en el que un paciente ingresa al hospital hasta cuando es dado de alta; es decir, que las anotaciones de Enfermería deben ser redactadas con letra clara, sin enmendaduras o borrones y consignarse siempre con lapicero o de manera impresa. (Hinostroza, 2016)

Firma y sello. las notas deben ser muy resumidas, concisas, concretas, que sean lo más simplificado posible, pero sin restarle ninguna acción o procedimiento que pueda disminuir la información.

Contenido. Las anotaciones deben respetar el orden establecido en relación a las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), como la evaluación física, la conducta e interacción del paciente, su estado de conciencia, las circunstancias fisiológicas, el grado de educación, y la información adicional con la cual deben presidir en base a las siguientes características que a continuación se detallan. (Cubas, 2016).

Evaluación física. Se debe consignar todo lo relacionado al paciente y el padecimiento que lo aqueja; por ejemplo los síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, e identificación de inconvenientes existentes y potenciales.

Comportamiento e interacción. Se debe consignar fiablemente todo lo concerniente al estado de salud del paciente, su conducta durante la estadía hospitalaria y además la relación que muestra con el entorno.

Estado de conciencia; es decir, detallar fiablemente su estado de ánimo, donde se rigen de acuerdo al comportamiento en cuanto a si está lúcido, somnoliento, dormido, comatoso, entre otras expresiones percibidas.

Condiciones fisiológicas. Es importante conocer aspectos como la alimentación, digestión, excreción, que van a guardar relación con su estado de salud físico, sus signos vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, y frecuencia pulmonar.

Valoración. Es la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y en ella se consigna la recolección de datos con respecto al estado de salud del paciente; aquí evidenciamos los datos objetivos, que son los que el personal puede observar y los datos subjetivos, que son los datos referidos por el paciente en relación a su estado de salud; aquí también se debe evaluar el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente. (antioquia, 2016).

Diagnostico. El diagnóstico de Enfermería constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y están representados por su formulación de acuerdo a los problemas y necesidades que se logran identificar en el paciente, y los cuidados que serán brindados al paciente de acuerdo a su priorización. (Cabanillas, Cordero, & Zegarra, 2016).

Planeamiento. Es la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, aquí se registran los objetivos alcanzables y que puedan medirse, respecto al estado de salud del paciente; se realiza la planificación de las actividades a desarrollar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados. (antioquia, 2016).

Ejecución. Es la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y están conformadas por las intervenciones llevadas a cabo por la Enfermera con el objetivo de resolver los problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos priorizados en el paciente. (Lescano, 2016).

Evaluación. Es el último segmento de los apuntes registrados por el personal de enfermería durante su Proceso de Atención. Se califica la efectividad de los procesos realizados y las atenciones al paciente; con la consecuente evolución en su estado de salud debidamente firmado por el responsable de realizarlo (Caceres, Cusihuaman, & Paucar, 2015).

Definiciones Conceptuales (Definición de términos básicos)

Enfermería: Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

1. **Historia clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
2. **Notas de enfermería:** Registro legal y formal escrito e impreso que se considera como indicador del desempeño de los enfermeros profesionales, referido al cuidado que se brinda al paciente, estructurado según normas en el SOAPIE.

3. **Paciente:** Personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar.
4. **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso) cumple con los requisitos.
5. **Eficiencia:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado en cuestión con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible.
6. **Plan de cuidados:** Un plan de cuidados es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que requiere el paciente.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Es Cuantitativa, porque se le asignó un valor numérico a la variable y es retrospectivo porque los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el mes de enero del presente año.

La investigación es descriptiva porque es un método que recopila información que está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio y tiempo dado.

4.2 Diseño de la investigación

Es Cuantitativa, porque se le asignó un valor numérico a la variable y es retrospectivo porque los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el mes de enero del presente año.

4.3 Población – muestra

La población estará conformada por 540 anotaciones de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica. Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula de muestreo probabilístico aleatoria simple, obteniendo una muestra ajustada de 159 anotaciones de enfermería, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%.

Tamaño de muestra: Siendo el Tamaño de muestra: 225 de anotaciones de enfermería. Trabajamos con la muestra ajustada de 159 anotaciones de enfermería. Teniendo un 95% de confiabilidad muestral y 5% de margen de error.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

La calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio– diciembre 2016 está por mejorar.

Hipótesis específicas

La Calidad de las anotaciones de Enfermería en la dimensión de su estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio– diciembre 2016 está POR MEJORAR.

La Calidad de Las anotaciones de Enfermería en la dimensión de su contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio– diciembre 2016 está POR MEJORAR.

4.5 Identificación de Variables

CALIDAD DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Dimensiones:

POR ESTRUCTURA

- Precisión
- Comprensible
- Continua
- Libre de errores
- Firma y sello

POR SU CONTENIDO

- Valoración
- Diagnostico
- Planeamiento
- Ejecución
- Evaluación

4.6 Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--|---|---|---|---|--|
| Calidad de las anotaciones de enfermería | Calidad de las anotaciones de enfermería: Son aquellas características que presentan las notas de enfermería donde se detallan cuidados recibidos durante las 24 horas del día, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad. (Huasaja, 2019) | Son aquellos registros pertinentes y significativos del estado de salud del paciente que realizan los profesionales En el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica; en cuanto a las dimensiones estructura y contenido; el cual será valorado mediante una lista de chequeo, tipo Escala de Likert; y valorado en calidad de las anotaciones de enfermería satisfactorio, por mejorar y deficiente. | Estructura Contenido | <ul style="list-style-type: none"> • Precisión • Comprensible Continua • Libre de errores • Firma y sello • Valoración • Diagnostico • Planeamiento • Ejecución • Evaluación | Deficiente: 0 - 11 Por mejorar: 12 - 14 Satisfactorio: 15- 16 Deficiente: 0-09 Por Mejorar: 10-11 Satisfactorio: 12 -14 |

4.7 Recolección de datos

La técnica que se empleó es la revisión documental de las historias clínicas y como instrumento para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo que ya ha sido validado por Rivera (2016), relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

El instrumento consta de 30 ítems (indicadores), tipo escala dicotómicas, con alternativas de (NO = 0), y (SI = 1), el cual contiene dos dimensiones acerca de la estructura con 16 ítems (precisión, comprensible, continua, libre de errores, y firma y sello), y contenido con 14 ítems (valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución, y evaluación). De acuerdo a la calidad de anotaciones de enfermería se dividen en tres categorías en donde cada uno tiene un puntaje (deficiente: 0 – 22, por mejorar: 23 – 25, satisfactorio: 26 – 30), mientras tanto las dimensiones de la estructura tienen un puntaje (deficiente: 0 – 11, por mejorar: 12 – 14, satisfactorio: 15 – 16) y la dimensión del contenido tiene un puntaje de (deficiente: 0 – 09, por mejorar: 10 – 11, satisfactorio: 12– 14).

Para el análisis de la información obtenida se diseñó un cuadro con códigos numéricos y otra matriz de datos, los cuales fueron guardados en el Programa Excel de donde se exportaron los datos al software SPSS v. 22.0.

V.RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla1

Calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

| ESCALA | N° | % |
|-------------|-----|------|
| DEFICIENTE | 134 | 84,3 |
| POR MEJORAR | 25 | 15,7 |
| TOTAL | 159 | 100 |

Figura 1

Calidad de anotaciones de enfermería Calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

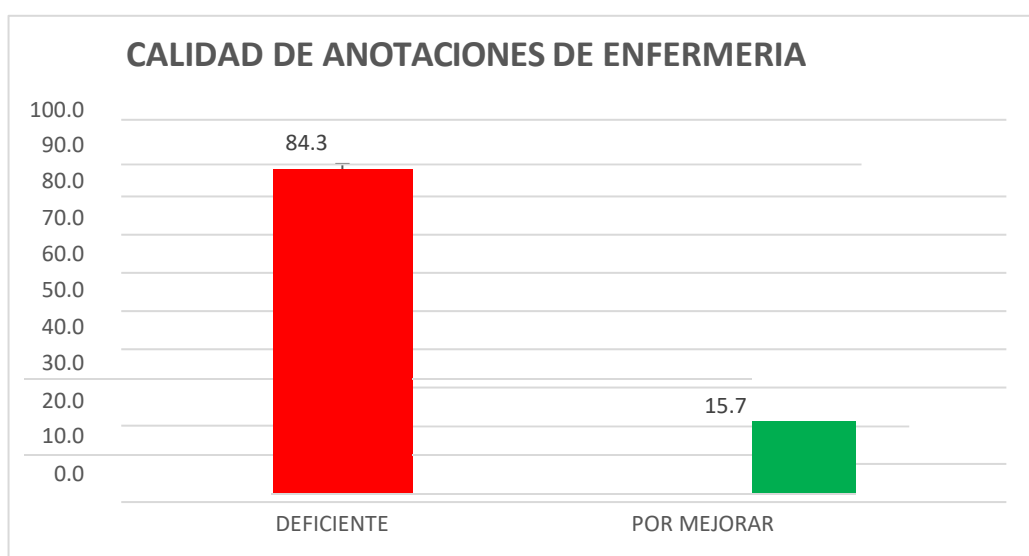


Tabla2

Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

| ESCALA | N° | % |
|---------------|-----|-------|
| DEFICIENTE | 20 | 12,6 |
| POR MEJORAR | 62 | 39,0 |
| SATISFACTORIO | 77 | 48,4 |
| TOTAL | 159 | 100,0 |

Figura 2

Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

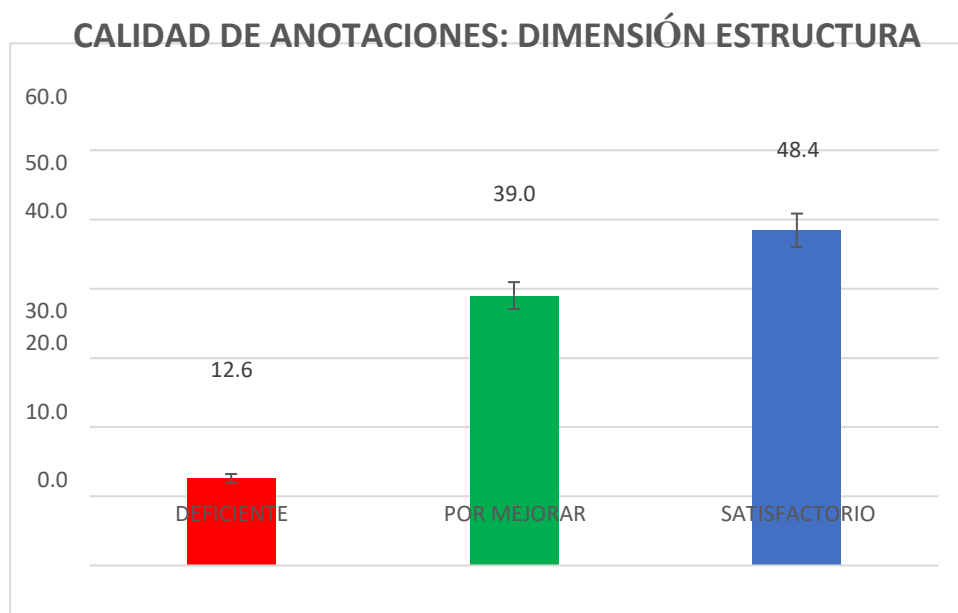


Tabla3

Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

| ESCALA | N° | % |
|-------------------|-----------|-----------|
| DEFICIENTE | 159 | 100, 0 |
| TOTAL | 159 | 100, 0 |

Figura 3

Calidad de anotaciones de enfermería en la dimensión de contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

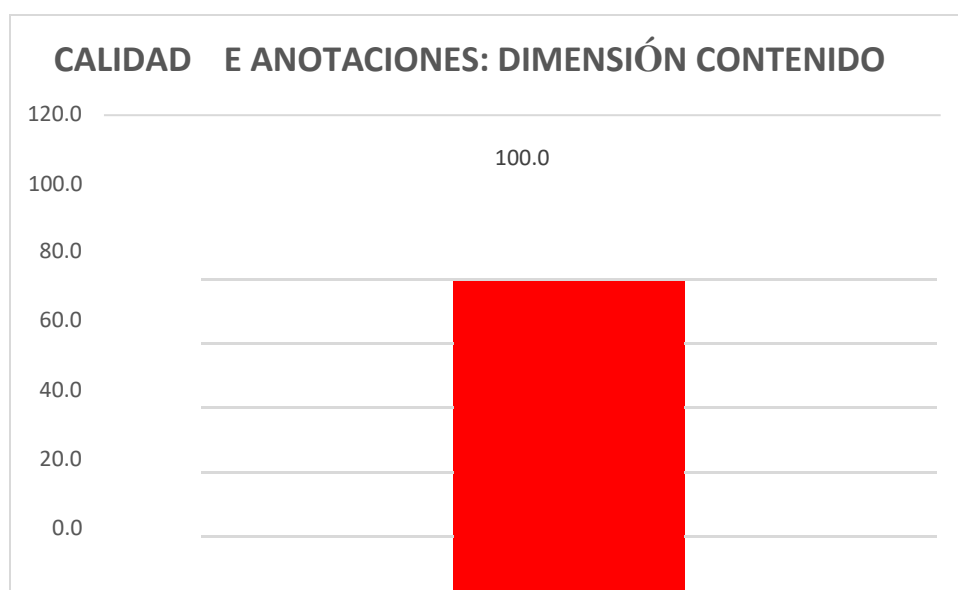


Tabla 4

Calidad de las anotaciones de enfermería según ítem de la dimensión de su estructura en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

| ESTRUCTURA | | | | | | |
|--|-----|------|----|------|-------|-----|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Precisión | | | | | | |
| 1) Coloca nombre y apellido del paciente | 159 | 100 | 0 | 0 | 159 | 100 |
| 2) Registra número de historia clínica | 159 | 100 | 0 | 0 | 159 | 100 |
| 3) Registra número de cama | 147 | 92.5 | 12 | 7.5 | 159 | 100 |
| 4) Registra fecha y hora | 99 | 62.5 | 60 | 37.5 | 159 | 100 |
| Comprensible | | | | | | |
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 5) Estructura correcta (redacción) | 138 | 87 | 21 | 13 | 159 | 100 |
| 6) Refleja presentación | 127 | 80 | 32 | 20 | 159 | 100 |
| 7) Hace uso de abreviaturas oficiales | 143 | 90 | 16 | 10 | 159 | 100 |
| 8) Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | 151 | 95 | 8 | 5 | 159 | 100 |
| Continua | | | | | | |
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 9) Refleja orden | 147 | 92.5 | 12 | 7.5 | 159 | 100 |
| 10) Mantiene orden cronológico | 110 | 69 | 49 | 31 | 159 | 100 |
| Libre de errores | | | | | | |
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 11) Registra los datos sin enmendadura (uso de corrector) | 139 | 87.5 | 20 | 12.5 | 159 | 100 |
| 12) Registra sin tachado | 159 | 100 | 0 | 0 | 159 | 100 |
| 13) No deja líneas en blanco | 109 | 68.5 | 50 | 31.5 | 159 | 100 |
| 14) Utiliza letra legible | 115 | 72.5 | 44 | 27.5 | 159 | 100 |
| Firma y sello | | | | | | |
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 15) Coloca firma (identificación de la enfermera) | 159 | 100 | 0 | 0 | 159 | 100 |
| 16) Coloca sello de identificación | 159 | 100 | 0 | 0 | 159 | 100 |

Tabla 5

Calidad de las anotaciones de enfermería según ítem de la dimensión de su contenido en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016.

| CONTENIDO | | | | | | |
|--|-----|------|-----|------|-------|-----|
| Valoración | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 17) Obtiene datos objetivos del paciente | 137 | 86 | 22 | 14 | 159 | 100 |
| 18) Obtiene datos subjetivos del paciente | 46 | 29 | 113 | 71 | 159 | 100 |
| 19) Evalúa las esferas del comportamiento | 45 | 28 | 114 | 72 | 159 | 100 |
| 20) Registra datos obtenidos aplicando modelos | 0 | 0 | 159 | 100 | 159 | 100 |
| Diagnóstico | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 21) Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería | 141 | 88.5 | 18 | 11.5 | 159 | 100 |
| 22) Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA | 0 | 0 | 158 | 100 | 159 | 100 |
| Planeamiento | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 23) Planea la atención de enfermería en formato establecido | 103 | 65 | 56 | 35 | 159 | 100 |
| 24) Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar | 20 | 12.5 | 139 | 87.5 | 159 | 100 |
| 25) Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) | 0 | 0 | 159 | 100 | 159 | 100 |
| 26) Establece los resultados esperados en base al problema | 114 | 72 | 45 | 28 | 159 | 100 |
| Ejecución | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 27) Registra intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna | 116 | 73 | 43 | 27 | 159 | 100 |
| 28) Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE | 125 | 78.5 | 34 | 21.5 | 159 | 100 |
| Evaluación | SI | | NO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 29) Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC) | 5 | 3 | 154 | 97 | 159 | 100 |
| 30) Evalúa intervenciones en base a la evolución del estado del paciente | 5 | 3 | 154 | 97 | 159 | 100 |

5.2 Interpretación de los resultados

En la tabla 1 y la figura 1 podemos observar que la calidad de las anotaciones de enfermería son Deficientes en un 84.3% (134); mientras que un 15.7% (25) están Por mejorar.

En la tabla 2 y la figura 2 encontramos que en la dimensión de Estructura podemos observar que un 12.6% (20) es deficiente, un 39 % (62) por mejorar y un 48.4% (77) está en un nivel de satisfactorio.

En la tabla 3 y la figura 3 encontramos que en la dimensión de contenido podemos observar que el 100 % (159) de las anotaciones analizadas alcanzan un nivel de Deficiente.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis Descriptivos de los resultados

Para la descripción de los resultados tenemos que dentro de la tabla uno se encuentra la calidad de las anotaciones descritas en porcentaje y el número de historias revisadas. Encontramos que la gran mayoría se encuentra dentro de la escala de deficiente representada por un 84% de todas las anotaciones realizadas. Por otro lado, tenemos que se encuentra un 15.7% de todas las anotaciones dentro de las escalas de por mejorar. Es importante recalcar que la gran mayoría de las anotaciones revisadas por este estudio se encuentran de manera preocupante, entre la escala de deficiencia. Es por esta razón que dentro de la figura uno se ve una diferencia considerable entre los gráficos de barras de la calidad de las anotaciones.

Para la descripción de la tabla dos tenemos el estudio de la dimensión de estructura para las anotaciones presentadas en el centro quirúrgico del hospital regional de Ica. De esta manera tenemos que, de manera positiva, un total de 48.4% estuvieron ubicadas en la escala de satisfactorio representado por 77 anotaciones del personal de enfermería. Es importante tener en cuenta que el segundo resultado en mayor frecuencia fue la escala de envías de mejora, representada por un 39%. Esto nos traduce que la estructura de las anotaciones en base a la descripción de funciones vitales y a la implementación de medicación en el horario indicado se encuentra de manera adecuada en las historias revisadas para ese estudio. Es por eso que en la figura número dos en el gráfico de barras tenemos un porcentaje considerable en la barra de anotaciones satisfactorias.

Para la tabla número tres en lo que respecta a la dimensión del contenido de las anotaciones enfermería tenemos que todas se encontraron dentro de la escala deficiente representada por un 100% esto nos da entender que el contenido de esas anotaciones no fue completas de manera eficiente. En este punto podemos recalcar que si bien es cierto la estructura se encuentra adecuada el contenido de las historias clínicas en sus anotaciones no fue el correcto obviando datos y careciendo de una información adecuada para el registro.

Para desmenuzar el ítem de la estructura en la tabla número cuatro se presenta en cada una de las características de las anotaciones revisadas por este estudio de esta manera tenemos los siguientes capitales: en el caso de los datos del paciente y de la ubicación tenemos un porcentaje satisfactorio de más del 90% en todos los casos. Para el tema de comprensión se obtuvo que la mayoría se encontraba dentro de los rangos aceptables. Dentro de los aspectos de orden cronológico también encontramos ciertas concordancias en la parte de

firmas y sellos donde se emite la responsabilidad de las anotaciones se obtuvo un 100% de satisfacción en cuanto a una anotación adecuada. Recordemos que la dimensión de estructura para nuestro estudio se encontró dentro de los valores adecuados y es por eso que en muchos de los ítems se encuentra por encima del 80% de encontrarse en rangos correctos.

Por otro lado, en la dimensión de contenidos de nuestro estudio como previamente pudimos ver en las tablas previas se vio que existía una carencia evidente en la calidad de las anotaciones de esta manera se pudo caracterizar cada uno de los ítems evaluados para esta dimensión. De esta manera se pudo evidenciar que en la parte de valoración se obtuvo una puntuación satisfactoria solamente en los datos objetivos del paciente sin embargo en la parte de las esferas del comportamiento y de los datos obtenidos aplicando modelos tenemos una aplicación deficiente o nula para el último caso. Para el tema del diagnóstico preocupó de sobremanera el uso de etiquetas diagnósticas para los pacientes, ya que no fueron utilizadas en ninguna de las historias revisadas.

Para el aspecto de planeamiento se vio una discreta aceptación. Para el uso de un planeamiento dentro del formato establecido, además dentro de las prioridades y el orden que se deben tener para los cuidados que se brindarán la paciente se vio evidentemente disminuido dentro de las anotaciones por último no se evidenció ninguna intervención de enfermería según la etiología en ninguna de las historias revisadas. Para el aspecto de ejecución se vio de manera discreta una buena aceptación y en la parte de evaluación si se vió de manera preocupante los resultados presentados, que fueron aquellas intervenciones de resultados esperados y las intervenciones en base a la evolución del paciente. En ninguno de estos últimos ítems se

podieron evidenciar un orden concreto en las historias clínicas revisadas

6.2 Comparación resultados con Marco Teórico

En relación a los resultados obtenidos cuya calidad se determina como Deficiente, ya que se presenta en el 84.3 % de los registros de enfermería evaluados, lo que coincide con el estudio de Huayhua en 2016 en el cual también un 75% presento registros de mala calidad en la aplicación del SOAPIE, lo que ocurrió también en el presente estudio ya que si observamos los gráficos, en los resultados de la dimensión Estructura esta alcanza un nivel de satisfactorio con un 48,4% de los registros, mientras que en la dimensión de contenido esta alcanza un nivel de deficiente con un 100% de los registros evaluados.

En la dimensión de Estructura en la cual evalúa la aplicación de las normas en cuanto al orden, legibilidad, presentación, firma y sello, las notas de enfermería alcanzaron un nivel de satisfactorio con un 48,4%, lo que nos conlleva a deducir que el personal de enfermería tiene el conocimiento de las normas básicas en cuanto a la elaboración de dichos registros y lo aplica parcialmente en el trabajo diario, sin embargo aún existen ciertas deficiencias que son corregibles, lo que coincide con estudios como el de Rivera (2016) en el cual la dimensión Estructura alcanzo un nivel de Optimo en un 77%. El conocimiento de estas normas de redacción no solo ha sido propalado por el Colegio de Enfermeros, sino que también está en la Norma Técnica del MINSA 029 y que son materia de estudio y difusión entre el personal de enfermería así mismo estas normas son difundidas a nivel docente y académica durante todo el proceso de enseñanza universitaria por lo que se espera que la Enfermera tenga estos conocimientos previos aun antes de ingresar al mundo laboral.

En la dimensión de Contenido se observa que se alcanza un nivel Deficiente en un 100%, pero que cabe señalar que es en la elaboración del SOAPIE, en donde se evidenciaron la mayor cantidad de las dificultades al momento de la elaboración de las anotaciones de enfermería, estos resultados coinciden con un estudio realizado por Cajaleón (2016) en el cual las notas de enfermería obtuvieron un 96.9 % de mala calidad sobretodo en la aplicación del PAE y la investigación realizada por Saavedra (2016), en el cual obtuvo como resultado que en su estructura contenido las notas de enfermería tuvieron como calidad deficiente en un 95%, así mismo el trabajo de Quispe (2016), que en sus resultados se concluye que el 97% de las anotaciones de enfermería tienen mala calidad en cuanto a su dimensión de contenido; lo que nos conlleva a deducir que el principal obstáculo al que se enfrenta el personal profesional de enfermería es la aplicación del PAE en su método SOAPIE en la elaboración de las notas de enfermería que puede ser atribuida a muchos factores, pero como según se han estudiado en otros antecedentes como el de Huayhua (2016) el 61% de los enfermeros refieren que no llevan cursos ni talleres de capacitación sobre el tema.

En la valoración el 86% consigna los datos objetivos del paciente siendo este el ítem de mayor porcentaje en cuanto a la calificación de satisfactorio, mientras que el ítem correspondiente a Registrar datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías registro un 100% de Deficiencia, lo cual nos lleva al análisis que si bien el personal de Enfermería conoce las características de la Valoración y sus elementos, no manejan aún la aplicación de estos datos basándose en modelos y teorías de enfermería al menos no de una manera descriptiva que pueda ser evidenciada.

En la etapa del Diagnóstico de Enfermería, el 88.5 % de los registros realizan su elaboración de forma satisfactoria, pero un 100% no utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA, lo que nos hace deducir que el personal de enfermería conoce los diagnósticos de enfermería más

utilizados en su servicio, pero que sin embargo no conoce la estructura completa y la clasificación según Dominios.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La calidad de las anotaciones de enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica es deficiente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

La calidad de las anotaciones de Enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica es deficiente en su dimensión de Estructura es Satisfactoria, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

La calidad de las anotaciones de Enfermería en pacientes atendidos en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica en su dimensión contenido es deficiente, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

RECOMENDACIONES

El departamento de Enfermería en el centro quirúrgico del hospital Regional de Ica, debe de implementar programas de capacitación continua sobre la elaboración óptima de acuerdo a la normativa vigente de las anotaciones de enfermería utilizando el método SOAPIE como herramienta en el plan de cuidados.

Sensibilizar el personal de Enfermería sobre la correcta redacción de las anotaciones de enfermería por ser estas no solo indicadores de la calidad en la atención en salud sino también por tener éstas carácter legal y funcional.

Evaluar y estandarizar los formatos ya utilizados con la participación del personal profesional de enfermería a fin de mejorar la calidad de los mismos.

Incrementar la supervisión y evaluación continua del correcto registro de las anotaciones de enfermería a fin de fortalecer las actividades del personal de enfermería logrando así alcanzar la calidad satisfactoria en la elaboración de dichos registros.

BIBLIOGRAFIA

- Alejo, S. T. (2016) Calidad del registro de enfermería aplicando el soapi en el perioperatorio del hospital cayetano heredia desde julio-agosto 2016. lima: Universidad peruana cayetano heredia.
Obtenido de
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7180/Calidad_AlejoSilva_Mary.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aliaga. (2016). Diagnosticos de Enfermería Nanda y los Registros de Enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrion. Chincha-Ica: Universidad Autónoma de Ica.
Obtenido de
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/12/3/RUTH%20AMERICA%20ALIAGA%20SANCHEZ%20%20ENFERMERIA%20NANDA%20Y%20LOS%20REGISTROS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- Bravo. (2016). Nivel de Conocimiento Sobre Modelo Soapi y Calidad de Anotaciones de Enfermería- C.S.J.D. de Arequipa, 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
Obtenido <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabanillas, Cordero, & Zegarra. (2016). Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lan Franco La Hoz. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad+de+l+as+aotaciones+de+enfermer%EDa+en+el+Centro+Quir%FArgico+del+Hospital+Nacional+Carlos+Lanfranco+La+Hoz.+Lima+%20+2016.pdf?sequence=1>

- Caceres, Cusihuaman, & Paucar. (2015). Factores Relacionados a la Calidad de los Registros de Enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores%20relacionados%20a%20la%20calidad%20de%20los%20registros%20de%20enfermer%C3%ADa%20%28SOAPIE%29%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Hospital%20Militar%20Central.pdf?sequence=1&isA>
- Cajaleon. (2016). Calidad del Registro de Enfermería en el Servicio Hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2016. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22474/Cajale%C3%B3n%20_CLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardenas, C. G. (2016). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital hipolito unanue lima 2016. lima: Universidad peruana cayetano heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Contreras. (2012). Factores Personales e Institucionales que Influyen en el Profesional de Enfermería en el Llenado de Notas de Enfermería del Servicio de Emergencia
- - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Lima: Universidad San Martín de Porres. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2402/contreras_p.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cubas, V. (2016). Evaluación de la calidad del llenado de los registros de enfermería en los servicios de medicina de una institución

- especializado-breña,2016. lima: Universidad peruana cayetano heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3954/Evaluacion_Cuba_sChavez_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cucho. (2016). Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7081/Cucho_MLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - Custodio. (2016). Calidad en la Redaccion de Notas de Enfermeria y Factores Influyentes en su Elaboracion-Hospital Regional Docentes las Mercedes;2016. Pimentel: Universidad Señor de Sipan. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5666/Custodio%20Ballena%20Jaqueline%20del%20Roc%3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Figueiredo, Nogueira, Freitas, Soares, Santos, & Freitas. (2016). Evaluacion de los Registros de Enfermeria de los Pacientes Ingresados en la Clinica Medica de un Hospital Universitario en el mNorte del Estado de Minas Gerais. Revista de Pesquisa.
 - Garay. (2016). Medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva – Adultos del Hospital Fernández de Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Obtenido de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4390/RI_04_18_Garay_Mariano.pdf?sequence=1
 - Hinostroza. (2016). Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte 2016. lima: Universidad cesar vallejo. Obtenido de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12890/Hinostroza_AMI.p df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12890/Hinostroza_AMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Huasaja, T. (2016). Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del hospital san juan de lurigancho, 2016. lima: Universidad maria auxiliadora. Obtenido de [http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/185/262016%20%28Fin al%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/185/262016%20%28Fin%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huayhua. (2016). Factores Asociados a la Calidad del Soapie en el Area Asistencial de Enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao – 2016. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2873/TESIS%20Huayhua%20Maribel%20%20Rodr%C3%ADguez%20Shissy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lescano, M. (2016). Calidad de registro de enfermería intraoperatorio del paciente pediátrico en el centro quirúrgico del hospital de emergencias pediátricas periodo julio-diciembre 2016. lima: Universidad peruana cayetano heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1386/Calidad_Lescano Chavez_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1386/Calidad_Lescano_Chavez_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lopez, Moreno, & Saavedra. (2016). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. Mexico: Enfermería Universitaria. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S166570632016000400293&lng=es&nrm=iso
- Morales. (2012). Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos
- - hospital regional moquegua año 2011. tacna: Universidad nacional jorge basadre grohmann-tacna. Obtenido de

<https://es.slideshare.net/editaadelanieves/02-2013-moralesloayzascfacsenfermeria2012>

- Morales. (2012). Calidad de notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua año 2011. Moquegua: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234>
- More. (2016). Factores que determinan la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencias pediátricas de un instituto especializado de Lima, 2016. lima: Universidad peruana unión. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2904/Yeny_Trabajo_Especialidad_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ordoñez, p. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por el paciente. Hospital Regional Docente – 2016. trujillo: universidad nacional de trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13127/1884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe. (2016). Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://docplayer.es/81477180-Calidad-de-las-notas-de-enfermeria-en-la-unidad-de-tratamientos-intermedios-del-instituto-nacional-de-enfermedades-neoplasicas-2016.html>
- Rivera. (2016). Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino. lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1815/T-TPLE-Angel%20Alfonso%20Rivera%20Yauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ruiz, & Guamantica. (2015). Factores Determinantes de la Calidad de los Informes de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Quito N° 1. Primer Trimestre del Año 2015. Quito: Universidad Central de Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4995/1/T-UCE-0006-169.pdf>
- Saavedra. (2016). Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2016. Sullana: Universidad San Pedro. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7091/Tesis_59201.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 02: Instrumento

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TITULO DE LA INVESTIGACION

“CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA JULIO– DICIEMBRE 2016”

INSTRUCCIONES. La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de las anotaciones de Enfermería en atendidos en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ica, julio -diciembre 2016; por lo que a continuación se presenta una serie de enunciados, el cual será analizado detenidamente y se marcará con un aspa **(x)** según los hallazgos. Al observar las anotaciones de enfermería de la historia clínica respectiva. Se tendrá en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva:

SI = Si cumple las acciones del enunciado.

NO = No cumple las acciones del enunciado.

CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA LISTA DE COTEJO

| ESTRUCTURA | | |
|--|-----------|-----------|
| Precisión | SI | NO |
| 1) Coloca nombre y apellido del paciente | | |
| 2) Registra número de historia clínica | | |
| 3) Registra número de cama | | |
| 4) Registra fecha y hora | | |
| Comprensible | SI | NO |
| 5) Estructura correcta (redacción) | | |
| 6) Refleja presentación | | |
| 7) Hace uso de abreviaturas oficiales | | |
| 8) Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | | |
| Continua | SI | NO |
| 9) Refleja orden | | |

| | | |
|--|-----------|-----------|
| 10) Mantiene orden cronológico | | |
| Libre de errores | SI | NO |
| 11) Registra los datos sin enmendadura (uso de corrector) | | |
| 12) Registra sin tachado | | |
| 13) No deja líneas en blanco | | |
| 14) Utiliza letra legible | | |
| Firma y sello | SI | NO |
| 15) Coloca firma (identificación de la enfermera) | | |
| 16) Coloca sello de identificación | | |
| CONTENIDO | | |
| Valoración | SI | NO |
| 17) Obtiene datos objetivos del paciente | | |
| 18) Obtiene datos subjetivos del paciente | | |
| 19) Evalúa las esferas del comportamiento humano | | |
| 20) Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías | | |
| Diagnostico | SI | NO |
| 21) Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería | | |
| 22) Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA | | |
| Planeamiento | SI | NO |

| | | |
|--|-----------|-----------|
| 23) Planea la atención de enfermería en formato establecido | | |
| 24) Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar | | |
| 25) Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) | | |
| 26) Establece los resultados esperados en base al problema | | |
| Ejecución | SI | NO |
| 27) Registra intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna | | |
| 28) Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE | | |
| Evaluación | SI | NO |
| 29) Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC) | | |
| 30) Evalúa intervenciones en base a la evolución del estado del paciente | | |

Fuente: Instrumento ya validado por el autor (Rivera 2018)

ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición



FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

| Nº | ASPECTOS A CONSIDERAR | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | El instrumento tiene estructura lógica. | | |
| 2 | la secuencia de presentación de ítems es óptima | | |
| 3 | El grado de dificultad o complejidad de los ítems. | | |
| 4 | Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles. | | |
| 5 | Los reactivos reflejan el problema de investigación. | | |
| 6 | El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación. | | |
| 7 | Los ítems permiten medir el problema de investigación. | | |
| 8 | Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación. | | |
| 9 | El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores. | | |
| 10 | Los ítems permiten contrastar la hipótesis. | | |

FECHA: / /

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO