

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional Lima, 2019

Por:

Natali Giovanna Huilca Flores

Asesora:

Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARILUZ SOLORZANO APARICIO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: NATALI GIOVANNA HUILLCA FLORES, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciocho días del mes de octubre de 2019.



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados
intensivos pediátricos en un hospital nacional Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



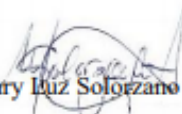
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Asesor

Lima, 18 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	10
Problema general.....	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	11
Justificación teórica.....	11
Justificación metodológica.....	11
Justificación práctica y social.....	11
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas.....	18
Capítulo III.....	35
Metodología.....	35
Descripción del lugar de ejecución.....	35
Población y muestra.....	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	36

Tipo y diseño de investigación	37
Identificación de variables.....	37
Calidad de las anotaciones de enfermería.....	37
Operacionalización de variables.....	40
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	41
Técnica.....	41
Instrumento.....	41
Proceso de recolección de datos	41
Procesamiento y análisis de datos	42
Consideraciones éticas	42
Capítulo IV.....	44
Administración del proyecto de investigación.....	44
Cronograma de ejecución.....	44
Presupuesto.....	45
Referencias.....	46
Apéndice	54
Apéndice A - Instrumentos de recolección de datos	55
Apéndice B - Validez de los instrumentos	57
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos	61

Resumen

El profesional de enfermería en el desempeño de sus funciones asistenciales debe realizar las intervenciones de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería. Todo ello debe quedar registrado en la historia clínica del paciente, en la sección de notas de enfermería. El registro de dichas notas, constituye un factor fundamental para evaluar la calidad de la atención que brinda la enfermera por lo que es necesario que se realice de la mejor manera. Por ello, el estudio tiene el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estará conformada por 30 historias clínicas, las que a su vez conformaron la muestra. La técnica a emplearse será el análisis documental y el instrumento, la lista de cotejo elaborado por Sandra Morales. La validez de dicho instrumento se ha comprobado mediante la prueba V de Aiken para valorar la opinión de 5 jueces experto obteniéndose el valor de 0.9, que se interpreta como altamente válido. Con respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto, cuyos resultados se analizaron mediante el coeficiente Kuder Richardson KR - 20, calculándose el valor de 0.9; es decir, altamente confiable. Los resultados del estudio permitirán conocer como es la calidad de las notas de enfermería con respecto a la estructura y contenido. A partir de ello se plantearán acciones de mejora continua en el desempeño profesional de la enfermera

Palabras claves: calidad, notas de enfermería, cuidados intensivos pediátricos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El mundo del siglo veintiuno está inmerso en un vertiginoso avance científico y tecnológico respaldado por las pautas de la globalización que facilita los cambios y modernizaciones a nivel de todos los contextos, especialmente de la salud. Por ello, el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de desarrollar cuidados de calidad que puedan ser evaluados eficazmente, mediante el uso de instrumentos, tales como los registros de enfermería; todo ello, con el objetivo de mejorar continuamente la atención ofrecida al usuario (Torres, Amarilis & Matus, 2011). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) detalla que la falta de comunicación en el tiempo del cambio de turno fue la causa esencial de los eventos adversos denunciados ante la Joint Commission International (JCI) siendo el factor causal común de reclamos emitidos de transferencias en presencia de las agencias de seguros por inadecuada práctica en Estados Unidos. A su vez, en Australia, al analizarse el factor causal de los 25 000 a 30 000 eventos adversos prevenibles que conllevaron a discapacidad, aproximadamente, el 11% se atribuía a problemas comunicativos frente a un 6% relacionado a inadecuada competencia profesional.

Fernández, Ruydiaz y Del Toro (2016) señalan que las anotaciones de enfermería destacadas en el ámbito hospitalario, forma parte de la historia clínica del paciente y a menudo son utilizados como pruebas en procesos judiciales; así también, que la enfermera no solo tiene derechos, también le atañen implicaciones y responsabilidades de carácter legal. Al obviarse el registro de los cuidados que el profesional de enfermería brinda a un paciente, se expone a no dejar evidencia sobre el desempeño laboral y los logros alcanzados; la historia clínica debe reflejar la situación del paciente desde su ingreso a hospitalización, la evolución médica, los exámenes auxiliares a los que es sometido, el tratamiento prescrito y los

procedimientos realizados al paciente; motivo por el que se tiene que fortalecer el correcto llenado de la sección “notas de enfermería”.

En el Perú (2002), se promulgó la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, el cual en el artículo 7, inciso A refiere que una de las funciones esenciales del profesional de enfermería es brindar cuidados integrales fundamentados en el Proceso de Atención de Enfermería.

Asimismo, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP, 2009), dentro de las modificaciones al Código de Ética y Deontología, se señaló en el artículo 24 que el profesional de enfermería deberá garantizar y respaldar cuidados continuos en el paciente. Asimismo, en el artículo 27 indica que en el profesional de enfermería debe primar los valores de veracidad y objetividad con respecto a las declaraciones escritas y verbales referentes al ejercicio profesional durante el cuidado del paciente. Ello, representa el primer marco legal que sustenta el desempeño profesional de la enfermera.

En nuestro país, las cifras de procesos judiciales por atención en salud son ascendentes, ya sea que el demandante sea el usuario o el profesional de salud. Ante situaciones como estas, las autoridades judiciales recurren en primera instancia a la valoración de las pruebas o evidencias presentadas por las partes, siendo la más importante de ellas, la historia clínica. Al constituir este, un documento médico legal, es usado para analizarse el proceso de atención por el cual cursó el paciente. La inspección de dicho documento contempla el análisis de la evolución médica, exámenes auxiliares, tratamiento prescrito, intervenciones quirúrgicas y obviamente, las notas de enfermería, las cuales muchas veces no indican completamente las acciones desarrolladas en el cuidado del paciente. Por tal motivo, es necesario encaminar estrategias que mejoren dicho aspecto, dado que las declaraciones vertidas en dichos instrumentos constituyen el apoyo legal del ejercicio profesional (Barrera, 2017).

En el país, se han desarrollado diversos estudios para valorar la calidad de las notas de enfermería. Es así que, Chávez (2014) desarrolló un estudio en hospitales del distrito de Bagua, hallando que, en las historias clínicas, un importante porcentaje de notas de enfermería estaban incompletas. Morales (2012), en el estudio realizado en Moquegua, encontró que el 79,7% de notas de enfermería tenían regular calidad con respecto a la estructura y el 96,9% tuvieron mala calidad en referencia al contenido. Cajaleón (2017), en Lima, determinó que las notas de enfermería tuvieron una calidad media (45,6%) y baja calidad (23,5%), esto por contar con un formato de registro estructurado, que no permitía realizar el registro adecuado de la atención. Esta información del medio nacional y local nos demuestra que aún hay debilidades en el registro de las notas de enfermería.

Los resultados de estas investigaciones permiten inferir que la calidad de las notas de enfermería es insuficiente, porque en su mayoría los profesionales de enfermería no registran las actividades que ejecutan o registran notas en forma reiterativa. Por ende, las consecuencias en el ámbito laboral, por no realizar adecuadamente el registro, pueden ser diversas. Se debe tener en cuenta que las historias clínicas son susceptibles de someterse a auditoría institucional para evaluar la calidad de trabajo de todo el equipo de salud, por ello si en este proceso. Los auditores hallan notas de enfermería impecables, constituirán un buen referente de desempeño profesional de la enfermera que lo redactó. Pero si por el contrario se encontraran notas incompletas, confusas o incomprensibles, podría derivar a sanciones laborales, tales como llamadas de atención verbal o escrito, suspensiones, despidos o en el peor de los casos, consecuencias legales. En términos generales, la calidad de atención de enfermería se ve afectada por la deficiente calidad de los registros realizados conllevando a su vez a la insatisfacción del mismo equipo de salud y de los usuarios.

En el servicio de cuidados intensivos pediátricos del hospital nacional, el profesional de enfermería está involucrado en esta problemática; pues en su servicio diario, los

enfermeros realizan notas donde plasman los cuidados brindados a los pacientes observándose que varios registros están incompletos, incomprensibles, poco precisos, sin evidencia científica que sustente el plan de cuidados, con errores de ortografía y cuestionable caligrafía, lo cual podría interpretarse como una deficiencia en el registro de información de las notas de enfermería.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es calidad de las notas de Enfermería modelo SOAPIE, según la dimensión estructura, en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es calidad de las notas de Enfermería modelo SOAPIE, según la dimensión contenido, en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019.

Objetivos específicos.

Determinar la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE, según la dimensión estructura, en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019.

Determinar la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE, según la dimensión contenido, en el servicio de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio será un aporte para los profesionales de enfermería que prestan servicios de salud en todos los servicios, porque permitirá ampliar los conocimientos del personal de enfermería en la elaboración de notas de enfermería haciendo uso del modelo SOAPIE y así realizar notas de calidad que reflejen de forma integral los cuidados brindados al paciente.

Por lo tanto, teniendo atención a los resultados obtenidos en el estudio, se podría difundir la realidad evidenciada, permitiendo expresar medidas desde el punto de vista teórico, orientada a mejorar las notas de Enfermería. Asimismo, la investigación representa una fuente teórica de referencia para otras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio.

Justificación metodológica.

Este trabajo de investigación va a permitir disponer de instrumentos validados, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas del Modelo SOAPIE en la mejora de las notas de enfermería; asimismo, servirá como modelo para la aplicación de estudios similares en diferentes contextos de nuestro sistema de salud.

Justificación práctica y social.

En el contexto práctico, esta investigación se justifica porque identificando la calidad de las notas se pretende mejorar la actuación del profesional de enfermería cuando realiza sus funciones en los cuidados brindados a los pacientes y, pretendiendo mejorar la sistematización y optimización de las notas de enfermería en las actividades diarias propias del ámbito de estudio del servicio de cuidados intensivos.

En cuanto a su relevancia social, este trabajo permitirá formular estrategias y promover el desarrollo del profesional de enfermería; mejorará la calidad asistencial; así mismo, conllevará a una mejor comunicación escrita entre enfermeros y mejorará la interacción entre el individual de salud.

Presuposición filosófica

Es esencial que el personal de enfermería tome en cuenta en su quehacer diario, la segunda disposición entregada a Moisés en el Monte de Sinaí, en el cual Nuestro Señor nos exhorta a amar al otro como si fuera uno mismo (Marcos 12:31). Rescatando este fundamento, la enfermera que desarrolla cuidados integrales en la persona deberá realizarlo de la mejor manera, tal como si ella misma fuese la paciente. Esta acción forma parte de la virtud de la caridad ya que está motivada por el amor en base a virtudes espirituales (White, 1985).

Asimismo, Pedro, a quien Jesús encargó para continuar difundiendo la fe, nos insta a practicar la diligencia, mediante un progreso constante de la fe hacia la virtud, luego hacia el conocimiento, predominio propio, paciencia, piedad y finalmente al amor consecutivamente (2 Pedro 1:5-7). Además, el personal de enfermería respaldado por nuestro Señor Jesucristo podrá realizar un cuidado de salud integral, que no solo implica las actividades que se desarrollan con el paciente, también incluye los registros adecuados de estas acciones en la historia clínica.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Távora y Apolinar (2018) desarrollaron el estudio “Factores de enfermería hospitalarios y calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización – Chimbote, 2017”. Se plantearon el propósito de determinar la asociación entre los factores

hospitalarios (provisión de personal, demanda de atención, tipo de servicio, grado de dependencia y hospitalización) y la calidad de notas de enfermería. La investigación se desarrolló con una metodología descriptiva correlacional. Para la determinación de la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico sistemático, conformándose por 146 registros. La técnica seleccionada fue la observación y los instrumentos fueron la lista de cotejo que evalúa la calidad de los registros y otro asociado a los registros basado en la Teoría de Nightingale. Los resultados se analizaron desde la perspectiva de los factores hospitalarios, tal que se determinó que con respecto al factor dotación de personal, el 50% de las notas de enfermería tenían calidad media; en referencia a los factores demanda de atención y tipo de servicio no se halló asociación significativa. En tanto, sí se obtuvo relación estadísticamente significativa entre estancia hospitalaria y calidad de las notas de enfermería. Por tanto, se concluyó que la calidad de las notas de enfermería guarda relación con el grado de dependencia, estancia hospitalaria y demanda de atención.

Laura (2017) desarrolló el estudio “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de Cirugía General del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2016” en Puno. La finalidad fue valorar la calidad de los registros que realizaban las enfermeras de cirugía general de dicha institución de salud. La metodología planteada fue descriptiva, retrospectiva. El universo se conformó por 313 historias clínicas de los cuales mediante muestreo probabilístico se extrajo la muestra, integrada por 74 unidades de análisis. La técnica para la obtención de datos fue el análisis documental, para ello se usó como instrumento, la ficha de revisión documentaria compuesto por 84 ítems que evaluaba la hoja de gráfica de signos vitales, kárdex enfermero, hoja de balance hidroelectrolítico y las notas de enfermería. Los hallazgos señalaron que, del total de historias clínicas analizadas, el 95% fueron de regular calidad y el porcentaje restante, de mala calidad. Al realizar el análisis a partir de cada uno de los registros, se obtuvo que con respecto a las notas de enfermería, la

calidad fluctuó entre regular y mala (80% y 20% respectivamente); al valorarse la hoja de gráfica de signos vitales, la calidad fue buena, regular y mala (65%, 31% y 4% respectivamente); en referencia al kárdex de enfermería, la calidad fue buena, regular y mala (68%, 31%, 1% respectivamente) y en relación a la hoja de balance hidroelectrolítico, la calidad fue regular, buena y mala (73%, 22%, 5% respectivamente). Se concluyó que, en términos generales, los registros de enfermería tenían regular calidad, dado que la mayor parte de profesionales cumplió un promedio de 59 a 75 ítems del instrumento de recolección de datos.

Quispe (2017) llevó a cabo el estudio “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016”, en Lima. El propósito de determinar la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2016. La metodología se caracterizó por ser tipo cuantitativa, corte transversal y descriptiva. La población estuvo conformada por 63 historias clínicas correspondientes al II semestre. Se aplicó una lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. Los resultados indicaron que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 55,0%. El 80,0% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido.

Cucho (2016) realizó el estudio “Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016”. La finalidad fue comparar la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre servicio de hospitalización y emergencia de dicho nosocomio. Para ello, se planteó una investigación cuantitativa, retrospectiva, diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 90 historias

clínicas de las cuales 45 pertenecieron al servicio de emergencia y 45 al servicio de hospitalización correspondiente al primer semestre. La técnica utilizada fue la observación directa y evaluación. El instrumento para la recolección de datos que se aplicó fue una lista de cotejo de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos que constaba de 36 preguntas, adaptado por el autor. Se determinó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.838 indicando que el instrumento es muy confiable; la validez de constructo se determinó con r de Pearson. Se utilizó estadístico no paramétrico “U” de Man Whitney. En los resultados se obtuvo que existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Ruiz y Guamantica (2015) llevó a cabo el estudio “Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito N° 1. Primer trimestre del año 2015”. La finalidad fue identificar los factores de la calidad de los informes de enfermería. La metodología fue descriptiva y transversal. Como instrumentos de investigación se utilizaron dos cuestionarios, el primero se aplicó a 18 enfermeras/os para determinar el perfil demográfico y nivel de conocimiento del modelo SOAPIE y el proceso enfermero; el otro fue una matriz de evaluación de calidad para una muestra de 100 informes de enfermería. Los resultados fueron que de las 18 enfermeras encuestadas la mayoría tiene conocimiento del modelo SOAPIE y el proceso enfermero, pero el 100% de los informes son de tipo "narrativo e informativo"; al realizar la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido se halló que la calidad de información entregada alcanzó un 67% a 82%, sin embargo, en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada. López y Quintuña (2014) realizaron un estudio sobre “Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, 2014”, mediante una

encuesta dirigida a 20 profesionales de enfermería y revisión de expedientes clínicos observaron los registros de enfermería. Teniendo como resultado que los factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería son la falta de una normativa a nivel institucional, el déficit de capacitación al personal de enfermería, el exceso de trabajo y la falta de personal.

Gómez (2014) llevó a cabo el estudio “Valoración clínica y calidad de cuidados de los registros de enfermería en cuidados intensivos”, en Lima. El propósito fue determinar la valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. La metodología se caracterizó por ser aplicada, cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y transversal. La población y muestra se constituyeron por 30 historias clínicas. La técnica para la obtención de datos fue el análisis documental y el instrumento, la hoja de registro. En los resultados se señala que, con respecto a la valoración clínica, el 66.3% son aceptables y 36.7% se deben mejorar y en relación a la calidad de los registros de enfermería, el 53.3% son aceptables y el 46,7% deben mejorarse. Las conclusiones exponen que tanto la valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería son aceptables. El primero porque al hacerse la revisión de las historias clínicas, se halló que se registraron los datos generales completos, el diagnóstico de ingreso, los signos vitales, valoración de consciencia con Glasgow, resultados de electrocardiograma y control de líquidos. Con respecto al segundo, se considera aceptable porque se encontró que los datos generales estaban completos, se usó el color de bolígrafo adecuado al turno, buen uso de ortografía de oración y terminologías en salud, registro exacto de actividades, uso de diagnósticos NANDA, describe el plan de cuidados y los hechos adversos suscitados durante el cuidado del paciente.

Lopez y Villa (2012) llevó a cabo el estudio “Evaluación de la calidad de notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad

de Cartagena 2012”, en Colombia. el propósito fue conocer la calidad en la elaboración de las notas de enfermería. Se trató de una investigación cualicuantitativa, aplicada, prospectiva y transversal que tuvo como población a 26 profesionales de enfermería, los cuales también constituyeron toda la muestra. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y análisis documental y los instrumentos, la lista de chequeo y hoja de encuesta. En los hallazgos se obtuvo que el 71% de profesionales enfermeros y 31% de auxiliares tiene muy buen conocimiento teórico acerca de notas de enfermería en contraste a un 14% de profesionales y 21 de auxiliares que tienen conocimiento deficiente. Por otro lado, el 27% de enfermeros y el 70% de auxiliares no realizan el registro oportuno de la evolución de paciente; el 83% de profesionales y el total de auxiliares obvia el registro de los cuidados; la mitad de los profesionales y el 89% de auxiliares no registra la evaluación cefalocaudal. Finalmente, el 67% de profesionales y 66% de auxiliares no detallan la conducta y percepción del paciente ante los procedimientos. Se concluyó que es necesario fortalecer las competencias del profesional de enfermería para garantizar un adecuado registro de las actividades desarrolladas.

Palomino (2009) realizó el estudio “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”. La finalidad fue identificar la calidad de las anotaciones de enfermería desde las dimensiones de contenido y estructura. Para ello, se planteó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal. El universo y muestra estuvieron constituidos por todas las historias clínicas de hospitalización. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento, la lista de chequeo. En los resultados se obtuvo que en cuestión a la dimensión estructura, las historias fueron de buena calidad; ello no sucedió en la dimensión contenido, en la que gran porcentaje de registros fueron deficientes. Las conclusiones a las que llegó señalan que la calidad de las notas de Enfermería tuvo buena calidad en la estructura, pero fueron deficientes en el contenido.

Bases teóricas

Registro.

Forman el tipo de comunicación escrita acerca de situaciones suscitados en un determinado lugar y tiempo que sitúa a un individuo en un concreto espacio ambiental, educativo, social, económico y laboral; gracias a esto, los profesionales enfermeros tienen información real del paciente. Es por ello que la enfermera tiene como documento primordial de trabajo, a los informes de enfermería en el que se detalla la situación y evolución del paciente (Díaz & Peluso, 2013).

Registro de enfermería.

Constituyen la base documentaria del ejercicio profesional de la enfermera en el que se detalla las acciones realizadas en la evaluación, tratamiento y progreso del paciente. Su valor no se limita al uso clínico, también puede utilizarse con fines investigativos y de docencia ya que constituye una fuente de información valiosa (Carazas & Herrera, 2016).

En la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, promulgado en Perú (2002), el artículo 9 refiere que la enfermera tiene la función de proveer una atención integral al paciente fundamentado en el proceso de atención de enfermería, la cual debe estar necesariamente evidenciada en la historia clínica del paciente y/o en su ficha familiar. Asimismo, el CEP (2009) realizó modificaciones en el Código de Ética y Deontología señalando en el artículo 24 que el profesional de enfermería deberá garantizar y respaldar cuidados continuos en el paciente. Asimismo, en el artículo 27 indica que en el profesional de enfermería debe primar los valores de veracidad y objetividad con respecto a las declaraciones escritas y verbales referentes al ejercicio profesional durante el cuidado del paciente. Finalmente, en el artículo 28 se refiere que los registros realizados por la enfermera deben tener claridad, precisión, objetividad, correcta redacción y deben estar identificados con los datos personales de la profesional que redacta dicha información.

Morales (2012) señala que el registro de enfermería debería contener información completa respetando el orden cefalocaudal acerca de los problemas identificados en el paciente, las intervenciones realizadas y los resultados alcanzados, también debe registrarse las actividades pendientes. Otro aspecto es que se debe referir acerca del uso y funcionalidad de sondas y catéteres, la situación de heridas, vendajes y apósitos usados por el paciente. Es por ello, que esta información debe registrarse según la condición del paciente y sobretodo, al concluir la jornada de trabajo. Para el adecuado formato de registro, se debe tener en cuenta las normas institucionales, tales como el color de bolígrafo correcto (azul para el turno diurno y rojo para el turno nocturno), los elementos necesarios (fecha, hora, informe, firma y cargo del profesional).

Normas para el registro de enfermería.

Alberto (2015) refieren que la profesional de enfermería que realiza los registros debe cumplir las siguientes normas:

- La información registrada debe ser lo más real posible, aquella que pudo captar con todos sus órganos sensoriales.
- Evitar valorar cualitativamente (bueno o malo) y hacer conclusiones anticipadas.
- Detallar los datos subjetivos obtenidos en la anamnesis.
- Solo debe registrarse información confiable y exacta.
- Evitar usar abreviaturas que no son de conocimiento universal pues podría generar interpretaciones erróneas.
- Usar buena ortografía y caligrafía.
- Si es necesario, debe recoger la percepción de otros miembros del equipo de salud.
- La firma debe contener el nombre completo de la enfermera.

- Evitar redundancias o uso de palabras innecesarias.
- La información debe corresponder solo a lo realizado en la jornada laboral.
- Mantener orden, de acuerdo al protocolo institucional.
- La información no debe divulgarse más allá del ámbito profesional.
- Usar el bolígrafo correcto según el turno de trabajo.
- Evitar el uso de borradores o correctores de lapicero.
- Evitar dejar espacios innecesarios entre informes.

Notas de enfermería.

Constituye el escrito que evidencia las situaciones que se presentaron en determinado tiempo, tal que al ser integrados uno con otro constituyen el historial de paciente. Son el medio comunicativo, en el que se recoge toda la información importante de la evolución del paciente. Es una función esencial de la enfermera que desarrolla funciones asistenciales en una institución de salud. Dado que es parte de la historia clínica tiene el mismo valor legal que los demás componentes, por lo que es primordial realizarlos con base científica y de forma óptima, dado que es uno de los instrumentos en el que se puede comprobar la calidad del cuidado de enfermería (Cáceres, Cusihamán & Paucar, 2015).

Características.

Alberto (2015) señala las siguientes características de las notas de enfermería:

Integralidad, las notas deben ser redactadas conteniendo las cinco fases del proceso de atención de enfermería.

Objetividad, deben expresar lo realmente percibido evitando en todo momento emitir juicios personales sin valor clínico.

Precisión, las notas deben ser completas, específicas y detallar sucesos reales.

Legibilidad y claridad, deben ser sencillos de leer e interpretar.

Simultaneidad, se debe procurar redactar las notas paralelamente a los cuidados, es decir no se debe dejar a un lado las actividades realizadas, pero tampoco el registro de ellas.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018) en la “Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica” da alcances acerca de las particularidades de las notas de enfermería, tales como:

- Registrar la fecha, hora y forma de ingreso del paciente, así como una descripción concisa de su situación.
- Debe contener información de constantes vitales, funciones biológicas, estado general y evolución durante la estancia hospitalaria.
- Contendrá el tratamiento y procedimientos a los que fue sometido el paciente.
- Los registros deben realizarse en tres turnos.
- Evitar enmendaduras y el uso de abreviaturas que no son de uso universal en el campo de la salud.
- El profesional debe consignar al pie de la nota: fecha, hora, nombre completo, número de colegiatura y firma.

Tipos.

Predominantemente existen dos tipos:

Notas de enfermería narrativa.

Es la forma más común de realizar notas acerca del cuidado del paciente en cada jornada laboral. Se detalla en términos generales todos los cuidados desarrollados, la situación del paciente y las respuestas obtenidas (Cobarrubias, 2019).

Notas de enfermería orientadas al problema.

Constituye el registro de información que incluye recolección de datos, identificación de las respuestas del usuario, concretización del plan de cuidados y evaluación de los objetivos planteados. Se desarrolla bajo el enfoque del modelo SOAPIE, que en términos generales responde directamente al proceso de atención de enfermería (Cobarrubias, 2019).

Factores que influyen en el llenado de notas de enfermería.

Factores personales.

Son aspectos intrínsecos del profesional que alteran su comportamiento, lo cual puede beneficiar o perjudicar la acción de registrar en las notas de enfermería (López & Quintuña, 2014).

Edad.

Guarda relación con la conducta de las personas. Se puede referir que las profesionales adultas tienen mayor resistencia a la innovación o actualización de las notas de enfermería de acuerdo a las nuevas tendencias. Sin embargo, desde un punto de vista psicológico, los adultos se encuentran en el máximo desarrollo mental, por lo que, mediante las estrategias adecuadas, pueden desenvolverse adecuadamente no solo al realizar las intervenciones de enfermería, sino también al momento de registrar estas actividades en las notas de enfermería (Manco, 2012).

Formación.

Los profesionales de enfermería reciben una formación profesional que aproximadamente dura un quinquenio. Durante este tiempo, si la enfermera ha formado una sólida base teórica práctica, realizará intervenciones de calidad al igual que los registros. Esto se refuerza más, cuando la formación profesional se continúa con los estudios de especialidad en determinada área de salud (López & Quintuña, 2014).

Motivación.

Los motivos más importantes para el buen desempeño de un individuo en el trabajo, lo constituye el agrado que siente por las tareas que realiza, esto porque trabajar no solo tiene objetivos económicos, también es una fuente de autorrealización. Cuando un trabajador se desempeña en una actividad que no le agrada, no manifiesta vocación ni interés, esto repercutirá en su productividad y el logro de resultados (Ríos, 2018).

Experiencia de la persona en el área de trabajo.

Conforme la persona permanezca por más tiempo en un centro laboral o haberse desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará mejores conocimientos, experiencias e identificación con la organización (Manco, 2012).

Dimensiones de las notas de enfermería.

Estructura.

Se refiere al cumplimiento de requisitos al momento de realizar los registros de enfermería en cada turno. La escritura de los registros debe ser, significativa, continua, clara y precisa, sin abreviatura, ni errores ortográficos, considerando fecha y hora en cada turno (Cabanillas, Cordero & Zegarra, 2016). La documentación de enfermería integra tendrán las siguientes especificaciones:

- Objetividad, es decir, deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- Precisión y exactitud. Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- Legibilidad y claridad. Deben ser claros y legibles.
- Simultaneidad. Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno aquello que no se debe anotar.
- Los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento descalificados al paciente.

- No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeras.
- No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como “accidentalmente”, “de alguna forma”.
- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal como ocurren.
- No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad (León 2016).

Así mismo, el MINSA (2018), en la “Norma técnica para la gestión de la historia clínica”, establece que 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, y evolución en el transcurso de la hospitalización, deberán anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado, debe anotarse en los tres turnos (mañana, y noche) y en los casos especiales, según el caso lo requiera, el tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras, todas las anotaciones deben tener fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma (Figuroa, Mejía & Santa Cruz, 2016).

Contenido.

Se remite al acatamiento de registros que analice la dedicación del modelo científico en la praxis de la enfermera, el plan conocido como PAE. El cual considera aspectos de valoración, diagnóstico, planteamiento, ejecución y evaluación. La enfermera aplica sus cuidados haciendo uso de un sistema de planificación PAE que consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Cabanillas et al, 2016).

La valoración consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, obtenidas de distintas fuentes de la propia persona, familia, registros, exámenes y

otros, que ayuda a identificar factores o situaciones que guían la determinación de los diagnósticos reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería es un enunciado que por, diagnostica y trata las respuestas humanas y problemas de salud reales o potenciales. La planificación es la etapa donde se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar, y/o corregir los problemas, así como para promocionar la salud, identificados en la valoración. a ejecución es la puesta en práctica de los cuidados programados, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería. La evaluación consiste en comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (Cáceres et al, 2015).

Proceso de atención de enfermería (PAE).

El PAE es el método organizado y sistemático que permite a la enfermera la planificación y provisión de cuidados específicos para cada paciente. Fortalece la capacidad de tomar decisiones adecuadas y, por ende, resolver eficazmente los problemas. Su base metódica es la ciencia y la filosofía (Hernández, Fernández, Henríquez, Lorenzo & 2018). Con respecto a su aprobación, el PAE ha sido aprobado mundialmente como ruta del trabajo asistencia de la enfermera. Es así que la American Nurse Association (ANA, 1991), la considera como una pauta en la atención del paciente. Asimismo, para la formación profesional de enfermeras se ha implementado en el currículo de estudios de la mayor parte de universidades. A su vez, se le atribuye valor legal para sustentar la práctica de la enfermera en los fueros judiciales. Finalmente, se usa como instrumento para valorar las competencias de profesionales que aspiran a una licenciatura para ejercer correctamente los cuidados enfermeros (Naranjo, Gonzáles & Sánchez, 2018).

La ciencia de la enfermería se sustenta en un vasto sistema de teorías. EL PAE representa el método o camino por el que dichas teorías pueden aplicar al ejercicio profesional. Dado su carácter deliberativo, constituye una forma eficaz y organizada de

resolver los problemas que se suscitan al brindar cuidados al paciente y exige a los profesionales desarrollar competencias cognitivas, prácticas y lo más importante, la capacidad de interrelacionarse adecuadamente con el paciente, tal que pueda satisfacer sus necesidades y el de su familia. Por ello, el PAE está constituido por cinco etapas secuenciales que se relacionan entre sí, estas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Naranjo et al, 2018).

Las cinco etapas del PAE tienen carácter de integración, dado que para su aplicación requiere de una preparación adecuada del personal enfermero. Estas etapas han ido evolucionando progresivamente en el tiempo de forma paralela a la evolución de la misma enfermería. La primera vez que se habló de las fases del PAE fue en 1955, cuando Hall la expuso, pero de distinta manera. Secuencialmente, entre 1959 y 1963, diversos autores tales como Johnson, Orlando y Wiedenbach propusieron un PAE con tres etapas que constituyó la base embrionaria del actual PAE (Morales, 2012). Cuatro años después (1967), los investigadores Yura y Walsh presentaron una propuesta de PAE con cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Hasta ese momento, el PAE seguía evolucionando, pero aún no había logrado alcanzar su esencia completa. Ya entre los años 1974 y 1976, diversos estudiosos como Bloch, Roy, Mundinger, Juaron y Aspinall incorporaron la fase de diagnóstico enfermero, completando así las cinco etapas que continúan hasta el día de hoy. Dado el consenso de todos los teóricos, de que el modelo de PAE con cinco etapas es el ideal, se practica y sustenta hasta hoy como evidencia del ejercicio profesional (Córdova, Palacios & Puluche, 2012).

Objetivos.

Alvarez (2015) señala que el PAE permite:

Planificar y enfatizar el cuidado de enfermería desde un enfoque netamente humano, de tal forma que se considere las necesidades y expectativas del usuario.

Centralizar los cuidados en lo verdaderamente importante, tal como la situación de salud, seguridad del usuario, calidad de vida y la forma cómo responde el paciente a los cuidados.

Orientar a la enfermera a tener una visión holística del paciente y consideración por las situaciones problemáticas actuales.

Crear la capacidad de lógica y razonamiento en la enfermera, tal que se fortalezca sus competencias y confianza ante circunstancias de diversa índole.

Características.

Jara y Lizano (2016) señalan que el proceso de enfermería posee las siguientes características:

- Persigue un fin establecido.
- Es organizado
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

Fases.

Fase de Valoración.

En esta etapa se obtiene y sistematiza la información proveniente del paciente, su familia y el ambiente; el objetivo es reconocer las respuestas tanto humanas como fisiopatológicas. Al ser la primera fase, será el pilar para las siguientes, ya que a partir de ella se tomarán decisiones y plantearán acciones (Carpenito, 2013).

Al realizar la valoración, la enfermera debe tratar de hacerlo en forma integral, holística y continua tal que puede identificar apropiadamente las necesidades del usuario. Para cumplir ello, existen diversos instrumentos de valoración que detallan los aspectos más

importantes, desde una escala de Glasgow hasta otros modelos que recogen los problemas reales y potenciales (Mínguez, 2013).

Pinos y Sisalima (2013) indica que estos modelos enfermeros han sido elaborados por teóricos con el fin de hacer más fácil y ordenado la recolección de datos durante la valoración. Estos son:

- Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow
- Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Modelos de sistemas corporales
- Los 11 Patrones funcionales de salud de Gordon
- Modelo de adaptación de Callista Roy

Campoverde (2016) señala que la información del paciente puede obtenerse mediante dos fuentes:

Fuentes primarias: constituyen la observación, examen físico, anamnesis (al paciente y/o familiares, análisis clínico de laboratorio y gabinete).

Fuentes secundarias: historia clínica, bibliografía referente a la situación del paciente (artículos o revistas científicas, guías de práctica clínica, etc).

Mitja (2016) profundiza en la técnica de la entrevista para la obtención de datos. Señala que esta es un conversatorio previamente consensuado con el paciente para tratar temas exclusivos de su salud. El flujo de información es en ambas vías, es decir tanto la enfermera como el paciente escuchan y expresan sus percepciones; por ello, este proceso demanda una buena capacidad comunicativa y de interrelación. Los propósitos de la entrevista son:

- Permitir recoger información puntual sobre el paciente que será de utilidad para el planteamiento de diagnósticos.
- Favorecer el buen trato entre la enfermera y el paciente, generando espacios de diálogo.

- Permitir al paciente ser partícipe activo de su recuperación, pues mediante la entrevista recibe información, participa en el reconocimiento de los problemas de salud y se compromete con los objetivos establecidos.
- Apoyar en la identificación de espacios investigativos específicos.

Fase de Diagnóstico.

Es la segunda fase del PAE, la finalidad es plantear los problemas que la enfermera encontró en el paciente, ya sean reales o potenciales. En otras palabras, está referido a las respuestas del ser humano que producen (problemas reales) o podrían producir (problemas potenciales) deficiencias en el autocuidado. La enfermera es la principal responsable de la determinación del diagnóstico, aunque podría en algún momento requerir del apoyo de otros profesionales. En enfermería, se reconocen cinco diferentes formas de diagnóstico Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome (Mendiola, 2018).

Es importante recordar, que en la evolución histórica del PAE, el diagnóstico enfermero integra el movimiento que pretende uniformizar los términos usados en su planteamiento, tal que no solo exista una descripción universal de cada uno, sino también las intervenciones y resultados esperados. Los profesionales que avalan el uso de términos estandarizados sustentan que ello le dará mayor valor científico al cuidado enfermero, puesto que estará fundamentado en evidencias (García & Aguilar, 2017).

Fase de Planificación.

Está referido a la determinación de las mejores intervenciones de enfermería para contribuir a la conservación y/o recuperación de la salud de la persona. Dichas acciones deben responder directamente a los problemas reconocidos en los diagnósticos enfermeros. Esta etapa inicia luego de la formulación de los diagnósticos y concluye relativamente con el auténtico registro del plan de cuidados (Córdova et al, 2012).

Condori (2016) indica que la fase de planificación, se compone a su vez, de las siguientes etapas:

1. Determinación de prioridades, mediante la jerarquía de Kalish o de Maslow
2. Declaración de objetivos
3. Selección de las intervenciones de enfermería
4. Documentación del plan de cuidados

El plan de cuidados enfermero constituye el instrumento físico mediante el cual se demuestra y comunica la atención que se brindó al paciente. Contempla las actividades, intervenciones, resultados esperados y la evaluación de los mismos (García, 2016).

En el medio se pueden encontrar diferentes planes de cuidado, destacando entre ellos:

Plan de cuidado individualizado: Es el que se elabora concretamente de forma personalizada para un paciente. Contiene los problemas hallados, los objetivos y las intervenciones planificadas solo para el paciente. Dado su complejidad y especificidad, demora más tiempo en elaborarse (Condori, 2016).

Plan de cuidado estandarizado: Constituye una guía única de cuidados, adecuado para personas que padecen patologías o tienen diagnósticos parecidos y que se considera que presentarán similares problemas reales o potenciales (García, 2016).

Plan de cuidado estandarizado con modificaciones: Es el plan estandarizado flexible, es decir considera la opción de en algún momento, plantear cuidados personalizados para el paciente (Condori, 2016).

Plan de cuidado computarizado: Es el uso de un soporte informático que contiene en su memoria virtual diversos planes estandarizados. Su utilidad se potencia si permite personalizar algunas intervenciones de enfermería (Condori, 2016).

Fase De Ejecución.

En términos sencillos, es la etapa en que se concreta los cuidados descritos para cada diagnóstico enfermero en el plan de cuidados. Las acciones realizadas deben ser registradas de forma clara y explícita, tal que pueda ser comprensible para todo el equipo de salud, incluso para el paciente. Es esencial que la redacción de estas intervenciones, sean fluidas y correctas, puesto que contribuirá a la continuidad de los cuidados por otros profesionales enfermeros (Mendiola, 2018).

Fase De Evaluación.

La finalidad de esta fase es valorar el alcance de las metas establecidas en los planes de cuidados. Gracias a esta etapa, la enfermera puede continuar o replantear el plan de cuidados del paciente. Si el progreso es parsimonioso o hay evidencia de retroceso, la enfermera deberá evaluar la posibilidad de replantear los cuidados. De lo contrario, si el progreso es el esperado y el paciente ya alcanzó las metas establecidas, se puede dar por concluido los cuidados enfermeros. Pero es en este momento en que el PAE se reinicia, pues es posible identificar nuevos problemas reales y potenciales. Lo más importante en esta etapa es establecer metas factibles de ser medidas ya sea cuantitativa o cualitativamente; en caso las metas no cumplan esta condición, la evaluación de los mismos será ambigua e imprecisa (Mitja, 2016).

Calidad en las notas de enfermería

Calidad es el conjunto de atributos representativos de algo o alguien que son sometidos a análisis subjetivos para determinar su nivel. Asimismo, se considera que son propiedades intrínsecas de algo que pueden someterse a juicios de valor (Covarrubias, 2019).

La calidad de las notas de enfermería se define como las propiedades que deben tener los registros enfermeros acerca del proceso de cuidado brindado a la persona durante las 24 horas del día (López & Villa, 2012).

La calidad en los registros de enfermería se enuncia cuando responde adecuadamente a los protocolos vigentes que rigen su producción y cuando el resultado de estos expresa beneficios para la salud del paciente y un mínimo de riesgo de salud. Para lograr anotaciones de calidad, estas deben regirse a las exigencias del contexto, siendo los requerimientos universales que deben ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables. La calidad técnica de las notas de enfermería son aquellas anotaciones que realizan los enfermeros y que cumplen con las normas de elaboración establecidas además de estar elaboradas con el formato SOAPIE (Aguilar & Apari, 2017).

Modelo SOAPIE.

Constituye un modelo organizado de registro de las notas de enfermería. En el Perú, su uso está amparado en la Norma Técnica N° 022 – MINSA. Las abreviaturas de la denominación, constituyen las iniciales de los pasos a seguir los cuales son:

Subjetivos (S), constituye la información recolectada mediante anamnesis, es decir todo lo que el paciente refiere que siente o piensa (León, 2016).

Objetivos (O), es la información medible y verificable que se obtiene a través de la observación, palpación, percusión y auscultación. Para ello se hace uso de los órganos sensoriales y algún instrumento de apoyo (termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.) (López & Villa, 2012).

Análisis (A), luego de recolectarse la información, se contempla si se trata de problemas reales o potenciales para enunciar los diagnósticos enfermeros según NANDA (Córdova et al, 2012).

Planificación (P), referido al plan de cuidados propuesto en base a los diagnósticos enfermeros que a su vez contempla los objetivos que se desea alcanzar (León, 2016).

Intervención o implementación (I), es la realización de las actividades planteadas en el paso anterior. Es posible que las actividades no sean realizadas por el mismo profesional, pero bajo su supervisión (Condori, 2016).

Evaluación (E), se valora los resultados de las intervenciones realizadas, a partir de ello se replantea o continua con el plan de cuidados enfermero (Mendiola, 2018).

Teoría de enfermería

La teoría Currell y Urquhart refiere que los registros enfermeros son instrumentos con valor ético y legal que plasman las acciones continuas, realizadas en el cuidado de la persona por lo que son de utilidad para demostrar objetivamente la calidad de la atención que recibe el paciente. Donabedian indica que una atención de calidad es aquella que, al proveerse al usuario, le genera un alto grado de satisfacción y bienestar. Por ello, la calidad debe ser un valor inherente de la atención en salud, el cual de por sí debe ser continuo y coordinado entre todos los miembros del equipo de salud (Figuroa et al, 2016). Al respecto, la JCI refiere que continuidad es proveer cuidados ininterrumpidos al paciente bajo un enfoque de comunicación efectiva y responsabilidad compartida entre todo el equipo de salud al margen de aspectos inherentes a la transferencia continua de dicho cuidado entre uno y otro profesional (OMS, 2007).

Modelo teórico de enfermería

Ida Jean Orlando, con su teoría del Proceso de Atención de Enfermería, intentó establecer una base teórica acerca del ejercicio eficaz de la enfermería, con el fin de darle un rol diferenciado a las profesionales de enfermería. La teoría enfatiza en la importancia de la relación recíproca entre enfermera y paciente. Constituyó una de las impulsoras que reconoció y resaltó los componentes del proceso de enfermería y el papel imprescindible del paciente como agente activo de dicho proceso. Orlando, constantemente, afirmaba que la profesión enfermera no guarda relación de dependencia con la carrera médica; por tal motivo

favoreció el desarrollo del pensamiento lógico de las enfermeras, considerando que, dichas profesionales tenían la capacidad de decidir independientemente las intervenciones adecuadas para el paciente. Una de sus principales afirmaciones teóricas indica que el proceso de enfermería es de por sí la relación que se establece entre la enfermera y el paciente (Carazas & Herrera, 2016).

Enfermera: El principal supuesto de Orlando con respecto a la enfermería, es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa al lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con esta, la enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes (Kozier, 2013).

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. Esta perspectiva se amplía más en el planteamiento de Orlando para la disciplina del proceso de enfermería que, según ella se divide en los siguientes elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería, que están diseñadas para beneficiar al paciente (Carazas & Herrera, 2016).

Persona: Orlando cree que las personas tienen actitudes verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la actuación, es apuntar, en la observación de los cambios de la conducta del paciente. Este es el fundamento de la afirmación de Orlando, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse solo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de asistencia por sí solas. Las enfermeras deben vigilar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para comprobar si existen

nuevas necesidades de ayuda. También sostiene que cada paciente es único y argumenta de forma particular (Kozier, 2016).

Salud: Orlando no describió la salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y dicha contribuían a lograr la salud. Orlando supuso expresamente que los sentimientos de conciliación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas mejoran la salud. Asimismo, Orlando observó que la experiencia continuada de incluir ayuda culmina a lo extenso del tiempo en unos niveles superiores de mejoría (Kozier, 2016).

Entorno: Orlando no definió ambiente. Para él, una situación de enfermería se da cuando existe una relación entre un la enfermera y el paciente por lo que ambos perciben, sienten y actúan de modo inmediata. Sin embargo, indicó que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda (Carazas & Herrera, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se desarrollará en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, el mismo que se encuentra ubicado en Cruce Av. Pastor Sevilla y Av. 200 Millas S/N, Villa El Salvador, Lima, El Hospital de Emergencias Villa El Salvador es el primer hospital especializado de toda la zona sur de Lima. Se inauguró el 07 de abril del 2016. Se ha construido en un área de más de 23 mil metros cuadrados con una inversión de 255 millones de soles. Beneficia a una población estimada de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana. Es un hospital base con categoría II-2 y cuenta con los servicios ambulatorios, hospitalización adulto, pediátrico y neonatología, con

sala de operaciones y cirugía ambulatoria de día y emergencia UCI adulto, neonato y el servicio de UCI pediátrico que cuenta con 4 camas de UCI y 6 camas de intermedios pediátricos.

Población y muestra

Población.

La población se conformará por las historias clínicas, específicamente por las notas de enfermería registradas durante tres turnos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del primer semestre del 2019. De acuerdo a información de la institución de salud, la cantidad asciende a 30 historias clínicas.

Muestra.

Dado el tamaño de la población se consideró que todos ellos puedan constituir la muestra. Por tanto, para la determinación del tamaño de muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico o dirigido que presume un procedimiento de elección informal y por conveniencia, ya que se seleccionó de acuerdo con la intención del investigador (Monje, 2011). No se utilizó ninguna fórmula estadística, porque se consideró la totalidad que son 30 historias clínicas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Historias clínicas que se usaron en el primer semestre 2019.

Profesionales de enfermería que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Criterios de exclusión.

Historias clínicas de otros servicios de hospitalización.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, los resultados obtenidos deberán ser cuantificados asignándoles un valor numérico; de tipo descriptivo, porque se determinará la calidad de las notas del profesional de enfermería a través de un análisis univariado; de tipo observacional, pues no existirá manipulación de las variables; de tipo transversal, porque la variable en estudio será medida un determinado periodo de tiempo y espacio; y por último, de tipo retrospectivo, porque los datos serán obtenidos de las historias clínicas de los pacientes de servicio de la UCI pediátrica, durante tres días del año 2019. El estudio pertenece al nivel descriptivo, pues su objetivo es determinar la calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE utilizadas en los pacientes del servicio de la uci pediátrica, requiriendo de un control metodológico y estadístico en la recolección de los datos.

Identificación de variables

Calidad de las anotaciones de enfermería.

El cuidado de enfermería debe ser un cuidado de calidad que se evidencie en todo su proceso desde la planificación hasta la información y registro de los cuidados brindados.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de las notas de enfermería.	Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las anotaciones de Enfermería, como parte de la documentación a través del cual se incorpora en forma escrita, integral, sistemática y precisa el proceso de la calidad y continuidad de los cuidados de Enfermería. (Cabanillas, 2016)	La calidad de las notas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se evaluará utilizando la lista de cotejo, en el que se obtendrán las valoraciones de buena, regular y mala. Esto se obtendrá una vez se culmine el proceso de recolección de datos.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - Coloca nombre y apellido de paciente - Numero de historia clínica - Numero de cama - Fecha y hora - Considera balance hídrico - Realiza el plan de cuidados - Realiza la evaluación del plan de cuidados. - Estructura correcta (redacción) - Refleja presentación - Refleja orden - No presenta enmendaduras (uso de corrector) - Sin tacha. - Uso de abreviaturas no oficiales - No deja líneas en blanco - Letra legible - Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo a al turno (azul diurno y rojo noche). - Coloca firma (identificación de la enfermera) - Coloca sello - Mantiene orden cronologico 	Nominal
		Ordinal Buena: 20 Puntos			
		Regula: 16 puntos			

Mala: < 16 puntos

Contenido

- Anota los signos y síntomas del paciente.
 - Coloca las cifras de las funciones vitales
 - Informa sobre el tratamiento administrativo.
 - Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.
 - Obtiene datos objetivos del paciente -
 - Obtiene datos subjetivos del paciente.
 - Evalúa las esferas del comportamiento humano: Físico, Psicológico, Espiritual, Social
 - Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería.
 - Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería
 - Utilizar etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: real, potencial, bienestar.
 - Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.
 - Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.
-

-
- Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC).
 - Establece los resultados esperados en base al problema.
 - Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.
 - Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE
 - Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC).
 - Evalúa las intervenciones de enfermería en la base a la evolución del estado del paciente
-

Operacionalización de variables

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Se utilizó el análisis documental, dado que la unidad de análisis son las historias clínicas.

Instrumento.

Se utilizó una lista de cotejo para valorar la calidad de las anotaciones de enfermería. Este instrumento fue construido el 2012, por la Lic. Sandra Morales. Consta de 37 ítems que evalúa dos dimensiones: estructura y contenido. El cual obtuvo una confiabilidad de 89.6 % mediante el método de Alfa de Cronbach indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a los 37 ítems, también consta con una validez que indica que el instrumento es muy alto aplicando la formula R Pearson $r = > 0.20$ en cada de los ítems.

Validez.

La validez será evaluada mediante juicio de expertos; donde 5 expertos evaluarán el instrumento de investigación, compuesto por 05 enfermeros especialistas. El resultado del juicio de expertos se evaluó con la fórmula V de Aiken, obteniéndose un valor estadístico 0.9 indicando que el instrumento es muy confiable.

Confiabilidad.

Posteriormente, se determinó el análisis de confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, por tratarse de un instrumento que tenía respuestas con alternativas de tipo dicotómicas con una de ellas identificada como respuesta correcta, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,9; lo que significa que este instrumento de investigación presentaba un alto grado de confiabilidad, validando su uso en la presente investigación.

Proceso de recolección de datos

Inicialmente, se solicitará autorización al director del Hospital II-2 de Emergencia de Villa El Salvador, para que pueda brindarse las facilidades necesarias para la ejecución del proyecto.

Luego de recibir la carta de aceptación, se realizará las coordinaciones respectivas con el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Seguidamente, previa información y manifiesto de participar voluntariamente en el estudio, a través de la firma de consentimiento informado, se procederá a la recolección de datos con los instrumentos preparados para tal fin.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán procesados en el software estadístico SPSS 25.0, haciendo uso de la estadística descriptiva. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio.

Consideraciones éticas

El estudio contemplará los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y justicia. Los resultados del estudio serán usados solo con fines de investigación, en ningún momento se traspasarán los principios de confidencialidad y anonimato.

Para la ejecución del actual trabajo de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se respetará al hombre como un ser autosuficiente, único y tolerante, no se realizará referencia a los datos de los participantes de la UCI pediátrica tampoco a las personas sometidas al cuidado en la UCI. Se resguardará su dignidad por medio del respeto a sus expresiones y el anonimato del mismo.

Beneficencia: Al término de la investigación, los resultados se presentarán a la Jefatura de Enfermería del servicio de la UCI pediátrica del hospital nacional de Lima, para contribuir en la toma de decisiones necesarias, oportunas y ejecutar un nuevo registro de enfermería que cumpla con las normas y criterios en peana a su preparación y contenido.

No maleficencia: Dicha investigación no representa un percance para el colaborador puesto que no se manipula ninguna variable, de modo que no perjudiquen la rectitud moral, psicológica y social de la población en exposición.

Justicia. Todos los participantes serán tratados con la misma estima y respetando en todo instante sus derechos como persona.

Presupuesto

CANT	MEDIDA	DESCRIPCION	PREC.UNIDAD	PREC.TOTAL
MATERIALES DE ESCRITORIO				
1	UNIDAD	USB	18	18
150	HORAS	INTERNET	1	150
3	MILLAR	PAPEL BOND	22	66
6	UNIDAD	FOLDER	1	6
10	UNIDAD	LAPICES	1	10
4	UNIDAD	TAJADOR	1	4
4	UNIDAD	BORRADOR	1	4
		LIBRETA DE		
1	UNIDAD	APUNTES	3	3
2	UNIDAD	CORRECTOR	2	4
4	UNIDAD	REGLA	1	4
		SUB TOTAL		269
VIATICOS				
25	VIAJES	MOVILIDAD	2.5	62.5
3	RACION	REFRIGERIO	5	15
		SUB TOTAL		77.5
IMPRESIÓN				
		IMPRESIÓN DEL		
3	UNIDADES	PROYECTO	30	90
3	UNIDADES	ANILLADO	3	9
		SUBTOTAL		99
SERVICIOS PERSONALES				
		PRESENTAR TRABAJO Y ASESOR		550
		SOLICITUD DE DICTAMEN		400
		SOLICITUD DE DECLARACION DE EXPEDITO		300
		SUBTOTAL		1250
		TOTAL		1695.5

Referencias

- Aguilar, H. & Apari, M. (2017). *Calidad de las notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, Huancavelica, 2017.* (Tesis de grado, Universidad Nacional De Huancavelica). Recuperado de [Http://181.65.181.124/Bitstream/Handle/Unh/1385/Unh%20enf%20106.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://181.65.181.124/Bitstream/Handle/Unh/1385/Unh%20enf%20106.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
- Alberto, V. (2015). *Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015.* (Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Ica). Recuperado de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/27/1/VERONICA%20HIRLEY%20ALBERTO%20VERAMENDI%20%20CALIDAD%20REGISTROS%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20PACIENTE.pdf>
- Alvarez, M. (2015). *Proceso de atención de enfermería.* Recuperado de <https://Es.Calameo.Com/Read/000583733530e044cf216>
- Barrera, K. (2017). *Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016.* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8772/Barrera_AKG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabanillas, L., Cordero, C. & Zegarra, A. *Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima – 2016.* (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad+de+las+anotaciones+de+enfermer%EDa+en+el+Centro+Quir%FArgico+del+Hospital+Nacional+Carlos+Lanfranco+La+Hoz.+Lima+%20+2016.pdf?sequence=1>

- Cáceres, J., Cusihamán, J. & Paucar, O. (2015). *Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central*. (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+cal+cali+de+los+registros+de+enfermer%C3%ADa+\(SOAPIE\)+en+el+Servicio+de+Emerge+mer+del+Hospital+Militar+Central.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+cal+cali+de+los+registros+de+enfermer%C3%ADa+(SOAPIE)+en+el+Servicio+de+Emerge+mer+del+Hospital+Militar+Central.pdf?sequence=1)
- Cajaleón, L. (2017). *Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22474/Cajale%C3%B3n%20_CLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campoverde, D. (2016). *Atención de enfermería en el control metabólico de la diabetes en el Hospital Pablo Arturo Suárez*. (Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes). Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4774/1/PIUAMEQ007-2016.pdf>
- Carazas, M. & Herrera, R. (2016). *Factores personales del profesional de enfermería y calidad de los registros en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Lima*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Callao). Recuperado de http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unac/2053/Mary_Tesis_Maestro_2016.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
- Carpenito, L. (2013). *Manual de diagnósticos enfermeros*. 15ava ed. España: Lippincott Castellano
- Chávez, E. (2014). *Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua-2013*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas). Recuperado de http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Covarrubias, J. (2019). Gestión de los sistemas. Etapas de los sistemas de calidad. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/372402828/Etapas-De-Los-Sistemas-De-Calidad>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). Capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional, *Código de ética y deontología* (pp.175). Recuperado de http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
- Condori, E. (2016). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015*. (Tesis de grado, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/441/Eulalia_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Congreso de la República del Perú (2002). Ley del Trabajo de la Enfermera (o). [Ley 27669 de 2002]. Recuperado de http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
- Córdova, K., Palacios, S. & Puluche, K. (2012). *Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García". Iquitos 2012*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2269/T-610.73-C77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cucho, L. (2016). *Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7081/Cucho_MLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, M. & Peluso, M. (2013). *Calidad de registros de enfermería*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo). Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf

- Fernández, S., Ruydiaz, K. & Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*, 32 (2), 337-345. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
- Figueroa, C., Mejía, K. & Santa Cruz, K. (2016). *Calidad de los registros electrónicos de enfermería y los factores que influyen en la unidad de cuidado intensivos del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente, junio 2016*. (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/595/Calidad+de+los+registros+electr%F3nicos+de+enfermer%EDA+y+los+factores+que+influyen+en+la+Unidad+de+Cuidado+Intensivo+del+Hospital+Guillermo+Kaelin+de+La+Fuente,+junio+2016.pdf?sequence=1>
- García, L. (2016). Modelo del proceso de enfermería. *Enfermería Comunitaria*, 1(9). Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
- García, R. & Aguilar, Z. *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso de cuidado de enfermería en los servicios del Hospital Regional II-2 Tumbes 2017*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes). Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/64/TESIS%20-%20GARCIA%20Y%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, Y. (2014). *Valoración clínica y calidad de cuidados de los registros de enfermería en cuidados intensivos*. (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4319/Gomez_Paima_Yovana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, Y., Fernández, I., Henríquez, D. & Lorenzo, Y. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 8 (2), 46-53. Recuperado de

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

Jara, F. & Lizano, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13 (4), 208-215.

Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>

Kozier, B. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. 9a ed. España: Pearson Educación S.A.

Laura, Y. (2017). *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016*. (Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano). Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3989/Laura_Vega_Yesenia_Sumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

León, D. (2016). *Efectividad del programa “Calidad de mis notas” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE del Hospital Base III Red Asistencial Essalud, Puno*. (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de

Http://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Upeu/682/Delia_Tesis_Maestr%C3%Ada_2016.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

López, J. & Quintuña, M. (2014). *Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, 2014*. (Tesis de grado, Universidad de Guayaquil). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9067/1/TESIS.pdf>

López, C. & Villa, Y. (2012). *Evaluación de la calidad de notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena 2012*. (Tesis de grado, Corporación Universitaria Rafael Nuñez). Recuperado de <https://es.scribd.com/document/211417444/EVALUACION-DE-LA-CALIDAD-DE-LAS-NOTAS-DE-ENFERMERIA>

- Manco, A. (2012). *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete, 2010*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor De San Marcos). Recuperado de https://www.academia.edu/8778614/CARACTERISTICAS_DE_LAS_ANOTACIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_SERVICIO_DE_MEDICINA
- Mendiola, F. (2018). Apuntes del proceso de atención de enfermería, Apuntes de enfermería. Recuperado de <https://www.docsity.com/es/Apuntes-Del-Proceso-De-Antencion-De-Enfermeria/2539152/>
- Mínguez, A. (2013). Los cuidados, la enfermera y la política. *Enfermería Comunitaria*, 1(3), 32-36. Recuperado de <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/verano2013/Los%20cuidados%20la%20enfermera%20y%20la%20politica.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. [NTS N° 139-MINSA/ 2018/ DGAIN]. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normas-legales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf
- Mitja, J. (2016). Blog De Enfermería. Recuperado de <http://enfermeriablog.com/pae/>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía Didáctica*. Colombia. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales, S. (2012). *Calidad de las nota de enfermería en la unidad de cuidados intensivos- Hospital Regional Moquegua año 2011*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/234/TG0084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naranjo, Y., González, L. & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 22(6). Recuperado de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>

Organización Mundial de la Salud. (2007). Comunicación para el traslado de pacientes.

Soluciones para la seguridad del paciente. Recuperado de

<https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>

Palomino, B. (2009). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*. (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah>

[/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=737405&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=737405&indexSearch=ID)

Pinos, S. & Sisalima, M. (2013). *Condiciones y procesos de cuidados de enfermería a pacientes sometidos a apendicetomía en el departamento de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de mayor-julio del 2013*. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://catalog.ihsn.org/index.php/citations/69586>

Quispe, E. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, L. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, julio – diciembre 2017*. (Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín). Recuperado de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2809/ENFERMERIA%20%20Lisbeth%20Rios%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz, M. & Guamantica, S. (2015). *Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito N° 1. Primer trimestre del*

año 2015. (Tesis de especialidad, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4995/1/T-UCE-0006-169.pdf>

Tavara, A. & Apolinar, R. (2017). Factores de enfermería hospitalarios y calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización – Chimbote. *In Crecendo*, 4(2), 275-291.

Recuperado de <https://docplayer.es/90514775-Factores-de-enfermeria-hospitalarios-y-calidad-de-las-notas-de-enfermeria-en-los-servicios-de-hospitalizacion-chimbote.html>

Torres, M., Zárate, R. & Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería:

elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25.

Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es.

White, E. (1985). *Reflejemos a Jesús*. Recuperado de <https://m.egwwritings.org/es/book/1754.2>

#0

Apéndice

Apéndice A - Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

“Calidad de las notas de enfermería en el servicio de uci pediátrica en el hospital del Minsa -2019”

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados a lado derecho de la hoja, marque con un aspa según corresponda:

SI: Si realiza las acciones del enunciado.

NO: Si No realiza las acciones del enunciado.

ESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACION
1. Coloca Nombre y Apellido de paciente			
2. Número de Historia Clínica			
3. Número de cama			
4. Fecha y hora			
5. Considera balance hídrico			
6. Realiza el plan de cuidados			
7. Realiza la evaluación del plan de cuidados			
8. Estructura correcta (Redacción)			
9. Refleja presentación			
10. Refleja orden			
11. No presenta enmendadura (uso de corrector)			
12. Sin tacha			
13. Uso de abreviaturas no oficiales			
14. No deja líneas en blanco			
15. Letra legible			
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche)			
17. Coloca firma (identificación de la enfermera)			
18. Coloca sello			
19. Mantiene orden cronológico			
20. Anota los Signos y síntomas del paciente.			
21. Coloca las cifras de las funciones vitales.			
22. Informa sobre el tratamiento administrado.			
23. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.			

CONTENIDO	SI	NO	OBSERVACION
VALORACION:			
1. Obtiene datos objetivos del paciente.			
2. Obtiene datos subjetivos del paciente.			
3. Evalua las esferas del comportamiento humano:			
• Físico • Psicologico • Espiritual • Social			
4. Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería			
II. DIAGNOSTICO:			
5. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			
6. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.			
III. PLANEAMIENTO:			
7. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos			
8. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.			
9. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)			
10. Establece los resultados esperados en base al problema.			
IV. EJECUCIÓN:			
11. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
12. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.			
V. EVALUACIÓN:			
13. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)			
14. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.			

Apéndice B - Validez de los instrumentos

	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8
Palabras difíciles de entender en los items	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuesta pertinentes	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8
Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	5	1	0.8
V de Aiken Total														0.90

La fórmula es:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

S : Sumatoria de valores asignados por juez

N : Número de jueces

C : Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
 Si NO ()


Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

 **Manuel E. Díaz Lara**
 Director General de la Oficina de Evaluación y Medición
 CEP-20141 TEL: 3761

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

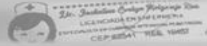
Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

 **Manuel E. Díaz Lara**
 Director General de la Oficina de Evaluación y Medición
 CEP-20141 TEL: 3761

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
 Si () NO


Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

 **Manuel E. Díaz Lara**
 Director General de la Oficina de Evaluación y Medición
 CEP-20141 TEL: 3761

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
 Si () NO

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
 Si NO ()


Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el constructo?
 Si NO ()

Observaciones: _____
 Sugerencias: _____

 **Manuel E. Díaz Lara**
 Director General de la Oficina de Evaluación y Medición
 CEP-20141 TEL: 3761

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Servase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
Valido por: _____

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
Lic. Esp. Diana Lucía Rodríguez
Centro de Estudios de Psicología (CEP) - UPEL

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Servase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
Valido por: _____

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
Lic. Esp. Diana Lucía Rodríguez
Centro de Estudios de Psicología (CEP) - UPEL

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Servase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
Valido por: _____

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
Lic. Esp. Diana Lucía Rodríguez
Centro de Estudios de Psicología (CEP) - UPEL

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Servase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
Valido por: _____

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
Lic. Esp. Diana Lucía Rodríguez
Centro de Estudios de Psicología (CEP) - UPEL

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Sírvase marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

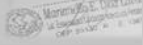
¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
 Valido por: _____

 Ministerio de Educación
 la calidad suplen la vida
 1976-2016

Validación de Instrumento

INSTRUCCIONES: Sírvase marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

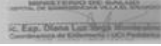
¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
 Valido por: _____

 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 la calidad suplen la vida
 1976-2016
 C. Esp. Diana Luz Borge Hernández
 Licenciada en Educación (1977) Pedagogía

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba estadística KR20.

	ítems																																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	33	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	33	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
p	0.8	1	1	0.8	1	1	1	1	0.6	1	1	0.8	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.8	1	0.6	1	0.8	1	1	0.8	1	0.8	1	0.8	1	1	0.8	1	1	0.8	0.8	varianza total	18.8
q=(1-p)	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0	0.4	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.4	0	0.2	0	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0	0	0.2	0.2		
pq	0.2	0	0	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	0.2	0.16	0	0.16	0	0.16	0	0.16	0	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0	0.16	0	0.2	0	0	0.16	0	0.2	0.16	0.2	total de p+q	2.72

kr20=	0.9
-------	-----

