

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

Pediátricos de un instituto de salud de Lima, 2020

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Sonia Lila Mestanza Reyes

Asesor:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, junio de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES, 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 del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un instituto de salud de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada MESTANZA REYES SONIA LILA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Centro Quirúrgico, 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 nueve días del mes de julio de 2020.



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 09 días del mes de Julio del año 2020, siendo las 11:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Katherine Hesusia Fasanando el secretario: Mg. Neal Henry Reyes Castañeda y los demás miembros:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales y el asesor con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un instituto de salud de Lima, 2020.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: SONIA LILA MESTANZA REYES

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
DPROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Índice

Glosario de abreviaturas	6
Resumen.....	8
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	12
Problema general.....	12
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General.	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Definición conceptual	21
Reporte de enfermería	21
Calidad del reporte de enfermería	25
Bases teóricas	29

Capítulo III.....	31
Metodología	31
Descripción del lugar de ejecución	31
Población y muestra	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Tipo y diseño de investigación.....	32
Identificación de variables	32
Operacionalización de variables	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos	34
Proceso de recolección de datos.....	36
Procesamiento y análisis de datos	37
Consideraciones éticas	37
Capítulo IV	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución.....	38
Presupuesto	39
Referencias.....	40
Apéndice	48

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	49
Apéndice B: Validez de los instrumentos	51
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	61
Apéndice D: Consentimiento informado	64
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	65
Apéndice F: Autorización institucional	66

Glosario de abreviaturas

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

KR (20): Kuder-Richardson Formula 20.

OMS: La Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

CEP: Colegio de Enfermeros del Perú

INCOR: Instituto Nacional Cardiovascular

ESSALUD: Seguro Social de Salud

SOAPIE: Subjetivo Objetivo Análisis Planeamiento Intervenciones y Evaluación

ISO: Organización Internacional de Normalización

Resumen

El reporte de enfermería garantiza la continuidad de los cuidados, la transferencia de la responsabilidad de la atención y la prevención de reacciones adversas. En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se maneja pacientes de mucha complejidad y totalmente dependientes de su cuidado. De este modo, es importante mantener una comunicación eficaz, mediante un reporte de enfermería de calidad que ayude a transferir información relevante y actual. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la calidad del reporte de enfermería en la UCIP de un instituto de salud de Limla. La metodología utilizada en esta investigación es de tipo descriptiva, porque describe el proceso del reporte de enfermería; de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos numérico y el análisis estadístico; de corte transversal por que la toma de datos se realizará en un mismo momento; de diseño no experimental por lo que no se manipulará variables. La población de estudio está formada por las 60 enfermeras que rotan en los turnos de guardia diurna y guardia nocturna en el servicio de UCIP, a las que se les aplicará el instrumento. El instrumento, utilizado, será una guía de observación estructurada “Calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” que se sometió a juicio de expertos por 5 profesionales especialistas, obteniendo un coeficiente de V de Aiken de 1.0. Luego, se realizó una prueba piloto, aplicando la guía de observación a 25 participantes de similares características de la población en estudio; dando como resultado de confiabilidad por Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,852; es decir, se cuenta con un adecuado instrumento de 26 ítems para medir la variable de investigación.

Palabras clave: reporte de enfermería, calidad, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El reporte de enfermería es una instancia fundamental para la continuidad de la atención del paciente, donde se entrega información sobre todo lo sucedido con el paciente en forma clara y, oportuna a la enfermera que va a continuar el cuidado del paciente. La enfermera es la responsable de entregar y recibir la información privilegiada de cada paciente bajo su responsabilidad (Guevara & Arroyo, 2015).

Contar con enlace de turno óptimo conllevará a brindar continuidad de la atención de enfermería y garantizar una atención de calidad. Muchas veces en las unidades críticas el tiempo es insuficiente y no permite una buena organización del reporte de enfermería (Larico, 2018).

Una atención de enfermería de calidad, según Kozier, “debe basarse en procesos y procedimientos que aseguren la planificación y evaluación del cuidado, direccionado hacia el logro de objetivos que respondan a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente” (Gaviria, 2017).

Las brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención: un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente; unificar los criterios de la entrega de turno disminuye la confusión. Utilizar el tiempo adecuado para que la enfermera formule y responda preguntas, incorporar los pasos de repetición y relectura como parte del proceso de traspaso, limitar el intercambio a la información que sea necesaria para prestar una atención segura al paciente ayudarán a mejorar la calidad del reporte de enfermería (Ochoa, y otros, 2016).

Es por ello que el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú en el Art. 24º dice: “La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería”. El Art. 27 del mismo código dice: “La enfermera debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño laboral” (Chiquilin, 2016).

Estudios realizados a nivel internacional sostienen que la elaboración de notas y reporte de enfermería con calidad continúan siendo deficientes, es probable que se pase por alto una importante información escrita o verbal, justificándose en el hecho de que los médicos y enfermeras no leen las notas o no supervisan el reporte de enfermería con regularidad (Chinchay & Santos, 2015).

En el Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero(a) del Perú N°27669 en el Capítulo IV, Artículo 19 reglamenta la entrega y recepción de turno donde señala que: “la enfermera dentro de la modalidad de trabajo debe realizar la entrega de servicio o entrega y recepción de turno informando sobre el servicio” (Colegio de enfermeros del Perú, 2014).

La calidad es el grado en que se cumplen con los requisitos sistemáticamente para satisfacer las necesidades o expectativas del cliente. El reporte de enfermería expresa información oportuna y significativa de la evolución de las condiciones de salud del paciente, relacionados con los problemas reales y potenciales. Comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la eficiencia de las intervenciones de enfermería (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

La OMS, con la colaboración de la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* y la *Joint Commission International* en 2007, dieron a conocer las 9 soluciones dirigidas a la seguridad; aquí se destaca, aquella que se dirige a la comunicación durante el traspaso de pacientes (reporte de enfermería) y recomiendan las siguientes acciones: asegurar

que las organizaciones sanitarias implementen un sistema estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del cambio de turno (*Joint Commission International, 2017*).

Describir los problemas por los que no se da un reporte de calidad: sobrecarga laboral, complicaciones de última hora, pendientes, falta de conocimiento de terminología, interrupciones, evento de urgencia, etc. son las causas más frecuentes (Cardenas, Cobeñas, & Garcia, 2017).

Existen factores que mejoran la calidad del reporte de enfermería entre ellos se considera la organización previa, la concentración dada a este procedimiento, la puntualidad al inicio y al final del procedimiento, el entorno tranquilo y amplio. Los aspectos negativos para la calidad del reporte de enfermería son el poco valor dado al enlace de turno, la falta de comunicación eficaz, el excesivo número de pacientes en los servicios de hospitalización (Llapa, 2013).

En el instituto en estudio, se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) más grande del Perú; cuenta con 15 camas que atiende pacientes desde neonatos hasta adolescentes de 17 años 29 días; pacientes con múltiples patologías y de alta complejidad, donde la comunicación sobre el estado de estas personas, la entrega y recepción de turno es una actividad fundamental para mantener la continuidad de la atención del paciente, donde se transmite de forma oportuna y efectiva información relevante para el accionar de los profesionales (Alvarado, Gonzales, & Mendoza, 2015).

En las UCIP la información que se brinde sobre el estado del paciente es de suma relevancia, interviene en la continuidad de su atención y muchas veces disminuye los riesgos de situaciones adversas; es por ello, que se debe pretender alcanzar una entrega y recepción de turno de enfermería de calidad. Durante la experiencia asistencial, la investigadora observó que en la UCIP donde labora se realiza una entrega y recepción de turno de acuerdo a su experiencia y no está estandarizado; no se conoce ningún estudio realizado sobre el tema, por lo

cual, mi interés el realizar el trabajo de investigación “Calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima, durante el periodo de enero a julio del 2020”.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima durante el periodo de enero a julio del 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima durante el periodo de enero a julio del 2020.

Objetivos específicos

Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto a la estructura en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima.

Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto al proceso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima.

Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto al resultado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

La presente investigación servirá para determinar cómo se realiza el reporte de enfermería y como se logra medir la calidad de su desarrollo. La justificación teórica es evidenciada por su base científica, la revisión de antecedentes de investigación, recientes y

los resultados, servirán para ejecutar otras investigaciones. Porque los resultados de la presente investigación servirán como antecedente para futuras investigaciones, ver la calidad del reporte de enfermería y como esta influye en la continuidad del cuidado en el instituto en estudio.

Justificación metodológica.

El presente trabajo de investigación es relevante metodológicamente, porque permitirá utilizar un instrumento validado y confiable de medición de la calidad del reporte de enfermería que servirá para futuros estudios en servicios similares.

Justificación práctica y social.

El presente trabajo académico tiene relevancia práctica, puesto que, los resultados que emerjan de este estudio permitirán diagnosticar la calidad del reporte de enfermería en la UCIP; lo que, a su vez contribuirá a la mejora de la calidad del reporte a través de la implementación de un programa de capacitación que permita uniformizar el reporte de enfermería de los pacientes.

Así mismo, con la mejora de los reportes de calidad se asegura la continuidad de la atención y así se evita complicaciones por omisión de información.

Presuposición filosófica

La misión del profesional de Enfermería, que rige la responsabilidad social que se asume es brindar atención de calidad. Los profesionales de Enfermería deben tener en cuenta que, para prestar un trabajo de calidad, deben cuidar con celo e inteligencia todo lo que Dios les ha confiado, su propia salud, incluyendo el cuerpo que es Templo del Espíritu Santo (I Corintios 6: 19,20). La filosofía de la calidad debe involucrar a la enfermera para cuidar el Templo del Espíritu Santo.

El hombre se alegra con la respuesta adecuada y una palabra a tiempo, ¡cuán agradable es! (Proverbios 15:23). Si las enfermeras logran transmitir en su reporte de enfermería los cuidados que realmente brindan sin omitir información y ajustándose a la verdad podrán dar un cuidado de calidad.

La Ley de Dios estaba comprendida por dos grandes principios: “Amaras al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu mente y con todas tus fuerzas” este es el principal mandamiento. Y el segundo es semejante: amarás a tu prójimo como a ti mismo (Marcos 12; 30,31). El paciente es el prójimo y, según este mandamiento debo atenderlo como si fuera mi único hijo enfermo, brindándole la mejor atención con amor y esto es calidad.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Novoa (2017) en su investigación “La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería en los servicios de enfermería del sanatorio Güemes de la CABA” tuvo como objetivo evaluar si la calidad del pase guardia influye en el tratamiento, y la atención de los pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, su instrumento de recolección de datos fue un cuestionario cerrado y anónimo que completaron las 50 enfermeras seleccionadas para la muestra; los resultados fueron: el personal encuestado sostiene que el pase guardia asegura la continuidad de los cuidados del paciente, comunica al servicio y ayuda a su funcionamiento, considera que el pase debe tener estas características: conciso, completo, comprensible y participativo. El pase lleva menos de 5 minutos por paciente, solo el 50% del personal firma la planilla y se confecciona utilizando lenguaje técnico de la profesión; durante el pase de guardia suelen producirse interrupciones y conflictos entre quienes lo realizan; el 60% de la población encuestada se encuentra siempre en el sector donde se realiza el pase. Las conclusiones fueron de esta manera: se puede considerar que el pase de guardia es una herramienta fundamental para los profesionales de Enfermería, en cuanto a la comunicación en el servicio, tratamiento y la calidad de la atención de los pacientes.

Larico (2018) en su investigación “Pase de guardia y continuidad de los cuidados, Argentina” tiene como objetivo determinar qué factores interfieren en la realización del pase de guardia, y su relación con la continuidad del cuidado enfermero. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Su universo constituido por personal

enfermero del sector B del hospital, 15 enfermeros: 4 enfermeros auxiliares; 8 enfermeros profesionales, 3 licenciados en Enfermería; el instrumento utilizado fue observación directa, cuestionario elaborado por los propios autores, utilizando soporte teórico obtenido.

El pase de guardia en su contenido cuenta con datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridad y en la comunicación es importante tener claridad en el mensaje que se quiere transmitir. Es relevante para evitar la dispersión en información accesoria que solo brindará confusión a quien escucha. Estos datos, nos permiten ver como debilidad el no contar con protocolos, ya que a las mismas se las define como factores que constituyen un obstáculo o que impiden la realización plena de los objetivos; en este caso la continuidad de los cuidados a través de un mensaje claro, sencillo y completo.

Giraudó (2015) en la investigación “Pase de guardia de enfermería del Hospital *Reunнанenz* de la localidad de Intendente Alvear año 2015.” Su objetivo es determinar los factores que influyen en la comunicación durante el pase de guardia del personal de enfermería. Estudio de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por el personal de enfermería que se desempeñaban en distintos turnos laborables. Para la realización del estudio se recolectaron datos mediante la aplicación de dos instructivos: una encuesta y una guía de observación. Los resultados incluyeron una muestra de 14 enfermeros, los cuales respondieron una encuesta respecto a la comunicación durante el pase de guardia.

Paralelamente, se realizó una observación no participante, de los tres pases de guardia diarios. El pase de guardia se realiza en el office de enfermería de manera oral, dejando constancia escrita en un libro de novedades, en el cual, además de datos de pacientes, se registra información inherente al funcionamiento del servicio. Los problemas

identificados durante la realización del pase de guardia están relacionados con los siguientes: impuntualidad del turno entrante; llamadas telefónicas; llamadas de pacientes o familiares (desde habitación de internación); interrupciones por parte de otros miembros del equipo de salud o familiares y presencia de conflictos interpersonales.

Los resultados obtenidos acusan la necesidad de mejorar la modalidad de la comunicación, ya que la misma es una herramienta fundamental para brindar seguridad al paciente; se llegó a la conclusión que una buena comunicación durante el pase de guardia da cuenta de una labor realizada en estrecha colaboración entre colegas favoreciendo la continuidad de las tareas.

Yucra (2016) en la investigación: “Entrega y recepción del turno del profesional de Enfermería Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Su objetivo fue describir la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería. Fue una investigación de tipo descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 80 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización su muestra fue de 25 enfermeras, su instrumento fue una guía de observación. Se aplicó al profesional de Enfermería. Los resultados muestran respecto a las características que el 68% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno de manera adecuada y referente al contenido de la información el 60% realizan de manera incompleta, el 80% no realizan en el tiempo ideal de 15 a 45 minutos.

Y en cuanto a la presencia del personal de Enfermería de turno el 64% no están presentes en el momento de la entrega y recepción de turno; el 92% de profesionales de Enfermería no informan los problemas y diagnósticos priorizados en los aspectos físicos, psico emocionales, cultural y espiritual, el 76% no mencionan los días de estancia hospitalaria, el 72% no informan la posición, permeabilidad y estado de los sitios de

venoclisis; además con el mismo porcentaje no mencionan la edad del paciente, tampoco reportan las coordinaciones de las interconsultas; el 64% no informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada. Frente a ello se concluye que la mayoría de los profesionales de la Enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas y con el contenido de la información incompleta.

Córdova (2017) en la investigación “Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD, Lima 2016”. Con el propósito de determinar la relación entre los factores personales y la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, trabajo básico, con diseño no experimental correlacional. Se encuestó a 45 enfermeras del servicio de cardio pediatría usando dos instrumentos, cuestionario elaboración propia (Factores personales); guía de observación Yáñez y Corral (Calidad de reporte). Los datos se procesaron mediante la prueba de coeficiente de correlación de Pearson ($\alpha = 0.05$), para las variables edad ($r = 0,166$, $p \geq 0.05$), y motivación ($r = 0,061$, $p \geq 0.05$), existe correlación positiva débil en ambos, por lo tanto se concluye que no existe correlación con la calidad de reporte de enfermería.

Para las variables años de experiencia laboral, años de experiencia profesional y conocimiento de reporte de enfermería se aplicó la correlación de Spearman ($\alpha = 0.05$), encontrándose para las dos primeras variables ($r = 0,061$, $p \geq 0.05$), para ambas hay correlación positiva normal, concluyendo que no existe relación con la calidad de reporte de enfermería. Se demostró que la calidad de reporte de enfermería se ve afectada por el conocimiento de reporte que poseen las enfermeras, obteniendo ($r = 0,061$, $p^{**} < 0.01$),

existe correlación positiva intensa, es decir a mayor conocimiento mayor calidad de reporte de enfermería.

Yañez & Zarate (2016) en la investigación “Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería” su objetivo fue crear un instrumento, para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno que realiza enfermería. La metodología de estudio cuantitativo, transversal; se aplicaron 42 guías de observación, el instrumento de medición incluye 4 apartados: datos sociodemográficos, aspectos organizativos, entrega recepción de pacientes (con 3 subdimensiones) y observaciones. La validación se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, aplicación de coeficiente kappa de Cohen y Kuder Richardson, se obtuvieron resultados de índices de validación suficiente para su utilización. Resultados: El instrumento denominado «Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería», Yáñez ~ y Zárate 2014, tuvo un resultado satisfactorio en validez de contenido, de acuerdo a la guía utilizada por los expertos participantes.

Respecto a la concordancia entre observadores se obtuvo $k = 0.92$, y una consistencia interna de $r = 0.93$. Conclusiones: El instrumento presentado cuenta con la validez y confiabilidad suficientes para ser aplicado en la población para la cual fue diseñado. La estandarización y la incorporación de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de enlace de turno de enfermería, contribuyen en la prevención de eventos adversos y aseguran la calidad en el servicio.

Casimiro, Mena, & Alba (2019) en la investigación “Apego al proceso de enlace de turno de enfermería en la ciudad de México” tuvo como objetivo describir el apego al proceso de enlace de turno de enfermería. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal; el universo de estudio fueron 92 enfermeras, la unidad de análisis fue el

personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General de los cuatro turnos. Se utilizó la guía de observación de Yáñez “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” que consta de tres subdimensiones. Los resultados evidenciaron que la calidad global del enlace de turno de enfermería obtuvo un 81.5%, no tuvo apego al enlace... y solo el 4% tuvo apego alto. El turno diurno y el servicio de medicina interna fueron los que tuvieron más apego.

Gilabert (2017) en su investigación “Evaluación del traspaso de información en equipos de enfermería de urgencias en un hospital de Barcelona”. Tuvo como objetivo identificar el contenido y las deficiencias en los traspasos de enfermería en urgencias”. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo sobre los 95265 traspasos de enfermería anuales realizados la muestra fue de 384; se revisaron los traspasos de equipos de enfermería según modelo de 24 ítems creado por la Joint Commission. Resultados sobre los 24 ítems del modelo de referencia de traspaso, transmitieron media 7,61(IC95%7,41- 7,81) el 31,7% del total. Los ítems no comunicados fueron de media 16,38 (IC 95% 16,18 – 16,58) el 68,3% se obtuvieron diferencias significativas ($<0,001$) según el área de urgencias evaluada. Conclusiones los traspasos de enfermería presentaron deficiencias en su contenido por diferencias por área asistencial.

Larico (2018) En su investigación “Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios de Pediatría y Neonatología en el hospital regional de Puno” su objetivo es determinar la percepción de las enfermeras sobre las características y la utilidad del pase de guardia de enfermería. Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 16 enfermeras; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado con

una escala tipo Likert validada mediante el Coeficiente de Kendall obteniendo un puntaje de $p > 0.05$; y la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach con un puntaje de 0.738. Los resultados hallados revelan que la percepción de la enfermera sobre las características y utilidad de la información que brinda el pase de guardia es medianamente favorable (56%), seguido del 31% de enfermeras que tienen percepción favorable y finalmente el 12% tienen una percepción desfavorable.

Yañez & Zarate (2016) en su investigación “Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente” tiene como objetivo analizar la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería en una unidad médica de Culiacán, Sinaloa. Es un estudio descriptivo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal. El tamaño de la muestra: 120 enfermeras de Medicina interna y Cirugía general. El instrumento una guía de observación. Resultados: En calidad del enlace de turno y seguridad del paciente se obtuvo un no cumplimiento de 62.8 y de 75.0%, respectivamente en los servicios estudiados.

Definición conceptual

Reporte de enfermería

El reporte de enfermería es una actividad donde se proporciona información relevante para direccionar la práctica diaria y el cuidado directo del paciente, por consiguiente, debe ser informativo y educativo para las enfermeras, donde se informe no solo del estado del paciente y su tratamiento, sino también la planificación del cuidado. Se puede definir como la transmisión de información referida a un paciente cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otra enfermera (Guevara & Arroyo, 2015).

El reporte es el relevo del personal de enfermería en donde se realiza la entrega de información verbal relacionada con las funciones asistenciales y administrativas realizadas

en el turno; informa sobre los cuidados y/o tratamiento proporcionados a los pacientes, así como también aquellos que han quedado pendiente. Su objetivo es proporcionar continuidad a la asistencia para los pacientes, dándoles a los nuevos cuidadores un resumen rápido de las necesidades del paciente y los detalles de la asistencia prestada (Yucra, 2016).

Uno de sus propósitos primordiales es garantizar la continuidad en la atención del paciente, manteniendo los estándares de calidad y trato digno, así como, informar al resto de los profesionales del equipo multidisciplinario sobre los tratamientos y cuidados proporcionados al paciente, y desarrollar procesos de enseñanza aprendizaje (Rivero, Perez, & Recio, 2016).

El reporte de enfermería también se puede conocer como: enlace de turno, entrega de turno, cambio de turno, relevo de turno, recibo y entrega de turno. El recibo y entrega de turno es de gran importancia ya que se trasfiere la responsabilidad clínica en la atención de enfermería, la información debe ser justa, necesaria y suficiente para realizar una valoración visual cefalo caudal, planificando, priorizando las actividades y necesidades del usuario (Guevara & Arroyo, 2015).

En la ley del trabajo del Enfermero en el Cap.VI Modalidad de trabajo en el Art.19, se menciona la entrega de servicio al reporte de enfermería como el tiempo que emplea la enfermera(o) al finalizar el turno para dar informe oral a la enfermera del turno siguiente sobre lo sucedido, situación de los pacientes y su evolución; así como del patrimonio y otra eventualidad (Colegio de enfermeros del Perú, 2014).

El objetivo del reporte de enfermería es garantizar la continuidad de la atención del cuidado de enfermería al usuario, paciente, cliente (Martinez & Cantero, 2013).

Evitar la ocurrencia de eventos adversos. Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el plan de cuidado de enfermería. Control de los recursos a través de la comunicación y coordinación efectivas de las actividades de enfermería (Solar, 2014).

Material y equipo para el reporte de enfermería para realizar el reporte de enfermería se utiliza: expediente clínico, hojas de notas médicas y prescripción; hojas de registros clínicos, esquema terapéutico de enfermería (Kardex) e intervenciones de enfermería y pulsera de identificación (Seguro Social, 2014).

Persona responsable del reporte de enfermería la responsable de esta actividad es la enfermera clínica o de turno, profesional encargada del cuidado directo del paciente.

Desarrollo del reporte de enfermería el reporte de enfermería se realiza diariamente según horario de ingreso de cada servicio, unidad: al inicio y termino de turno. Para la entrega de turno se debe utilizar hoja de enfermería y hoja o libro de entrega de turno. Los procedimientos que quedan pendiente de un turno a otro deben tener justificación científica asistencial o administrativa de lo contrario deben ser realizados por el turno saliente o asumido con conformidad por el turno entrante (Guevara & Arroyo, 2015).

Consideraciones generales del reporte de enfermería

Elaborar detalladamente los registros de enfermería, balance hídrico, Kardex, grafica de signos vitales y evolución de enfermería revisar a los pacientes para verificar su estado, evitar comentarios que puedan intranquilizarlo, recibir inventario de los elementos de trabajo., el personal que recibe el turno debe despejar sus dudas con respecto a la salud del paciente, las observaciones especiales y tratamientos deben ser revisados cuidadosamente; la persona que va entregar el informe debe estar lista a la hora indicada, la persona que recibe debe tomar apuntes (Cubas & Valero, 2018).

Clase de reporte de enfermería

En equipo, el personal de enfermería se reúne en un lugar determinado; su ventaja es que permite que todos estén informados sobre el estado y tratamiento del paciente; también, permite que el equipo pueda discutir situaciones del paciente y sugerir soluciones. Sus desventajas al reunirse el equipo de enfermería en un sitio especial, los pacientes se quedan solos y este tiempo puede cambiar el estado del paciente; no se puede comprobar si la información dada corresponde al paciente (Jacox, 2016).

En forma de revista es el recorrido que hace el personal de enfermería viendo a cada paciente en su unidad. Las ventajas son las siguientes: el informe que se da es más exacto por estar cerca al paciente, se puede identificar otras necesidades del paciente, este no se queda solo; el personal y el paciente llegan a conocerse más. Sus desventajas son: la información y el uso de palabras técnicas puede producir ansiedad y agravar su situación de salud (Empaire, 2015).

Combinado de los dos es decir se puede mezclar las dos anteriores.

Que se debe informar en el reporte de enfermería

Se debe informar el nombre, edad, diagnóstico del paciente; dieta, días de hospitalización, signos vitales. Tener en cuenta el plan funcional e informar cómo pasó el turno el paciente, que procedimientos le realizaron, informar los exámenes pendientes (laboratorio, radiológicos, ecográficos, etc. Describir al paciente en orden céfalo caudal, informar si tiene sondas, oxígeno, drenajes, posición del paciente, tolerancia al alimento y eliminación. Informar de los equipos y materiales usados con la persona hospitalizada. El personal de enfermería no debe retirarse hasta no finalizar el reporte de enfermería (Villegas, Villegas, & Villegas, 2017).

Calidad del reporte de enfermería

La calidad es la capacidad que posee un objeto o actividad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad. La calidad es el grado en que se cumple sistemáticamente con los requisitos para satisfacer las necesidades o expectativas de nuestro cliente o usuario (Amable, Miyahira, Navarro, & Zegarra, 2015).

La OMS junto a la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* y *Joint Commission International* en el 2007 plantearon 9 soluciones dirigidas a la seguridad, donde se destaca la comunicación durante el traspaso de pacientes (reporte de enfermería) y recomiendan las acciones: asegurar que las instituciones sanitarias implementen un sistema estandarizado de comunicación entre el personal en el momento del traspaso, en los cambios de turno y en traslado del paciente a otros servicios (*Joint Commission International, 2017*).

Para evaluar la calidad en salud, consideramos los conceptos propuestos por Avedis Donabedian, considerado como el más importante teórico de la calidad en salud, desarrolló su propuesta basada en conceptos del control de atributos y propone un modelo para evaluar la atención sanitaria utilizando 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado (Yañez & Zarate, 2016).

La dimensión estructura.

Evalúa un conjunto de características de los sitios en que tiene lugar el proceso o actividad a realizar; incluye los recursos materiales (instalaciones equipos y recursos monetarios), los recursos humanos (número y calificación del personal), y otros aspectos

institucionales o gerenciales. Su evaluación es rápida y objetiva, no obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad (Jimenez, 2014).

Dentro de los indicadores de estructura evaluaremos, elaboración del informe escrito para la entrega de turno (SOAPIE), lugar de enlace de turno, índice enfermera – paciente y duración del enlace de turno de enfermería (Yañez & Zarate, 2016).

Elaboración del informe escrito para la entrega de turno (SOAPIE). El registro del proceso de atención de enfermería se realiza mediante la estructura definida como SOAPIE (S= datos subjetivos; O= datos objetivos; A= análisis o diagnóstico; P= planeación I = intervención; E= evaluación o resultado esperado). Documento legal fuente de prueba ante acciones legales contra la enfermera y son muestra de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería (Cisneros, Moscol, Pimentel, & Vasquez, 2016).

Lugar de enlace de turno: si la estación de enfermeras está lejos del paciente, el riesgo es que se lo descuide, durante el reporte de enfermería; la información proporcionada podría ser errónea debido a que no corresponde con el estado del paciente. Al lado del paciente resulta exacto y fidedigno, ya que se mantiene la observación directa del paciente; permitiendo identificar otras necesidades no contempladas (Guevara & Arroyo, 2015).

Índice de enfermera paciente: es la cantidad de pacientes que se asigna a cada enfermera en un área de trabajo asistencial; el cual sirve como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería. Se fundamenta con la base legal establecida en la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios N°489-2005/MINSA, actualmente vigente a nivel nacional y aplicada en las unidades críticas de los hospitales de Lima; menciona que los recursos humanos y la dotación del personal de enfermería será por

turno, en hospitales de nivel III-1 y III-2, la relación es 01 enfermera asistencial por cada 2 (Cabrera & Palacios, 2017).

Duración del enlace de turno la asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante referente al estado del paciente y a su proceso de atención.

Investigaciones realizadas determinan que el tiempo promedio ideal es de 10 minutos (Yucra, 2016).

La dimensión proceso

Miden de forma directa o indirecta la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente en el proceso; se analizan la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. Los procesos pueden clasificarse, además, como procesos técnicos, cómo se brinda la atención o procesos interpersonales, que abarcan la forma en que se brinda la atención (Jimenez, 2014).

Aquí se evaluará el procedimiento de reporte de enfermería, donde se evaluará sus dimensiones:

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, Terol y Agra definen el término “como la ausencia de daños producidos por el servicio de salud, así como estrategias destinadas a la prevención o minimización de los mismos”. La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la seguridad del paciente por presentarse de forma más constante, y directa en el proceso de atención; si este proceso no se realiza con calidad; puede generar errores y poner en peligro la seguridad del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En la prevención de la seguridad es importante identificar al paciente por su nombre, informar el diagnóstico médico de este, informar sobre tipo de dieta o ayuno del

paciente, informar el tipo de solución parenteral instalada al paciente, revisar dispositivos de identificación, revisar soluciones parenteral instaladas, revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis, revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente, informa nivel de riesgo de úlcera por presión e informa nivel de riesgo de caída del paciente (Yañez & Zarate, 2016).

Intervenciones de enfermería es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. En UCIP se realizan intervenciones de enfermería para manejar situaciones fisiológicas tan delicadas que comprometen la vida del paciente. Dos de estas intervenciones son pilares de la UCI: los cuidados críticos de enfermería y la monitorización del estado del paciente (Rojas, Vargas, & Ferrer, 2016).

En la observación de las intervenciones de enfermería se tendrá en cuenta sobre el manejo: oxigenoterapia, eliminación urinaria, eliminación gastrointestinal; informa sobre el cuidado de heridas, estomas y drenajes. Informa sobre la valoración del dolor, informa sobre el control de glucosa, informa sobre el control de líquidos e informa sobre el control de signos vitales con horario (Yañez & Zarate, 2016).

Continuidad de los cuidados, según la *Joint Commission* define el objetivo de la continuidad de cuidados al definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la continuidad asistencial. Es importante reportear los procedimientos, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos e imágenes programados al paciente (*Joint Commission International, 2017*).

La continuidad de la atención de enfermería exige la entrega del servicio entre los profesionales que se relevan en cada turno (Guevara & Arroyo, 2015).

La dimensión resultada:

Miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención. El resultado contiene todos los efectos de la intervención de enfermería en pacientes o poblaciones, incluidos los cambios en el estado de salud, el comportamiento o el conocimiento, así como la satisfacción del paciente, en esta fase se dará el reporte de eventos adversos y complicaciones (Massip, Ortiz, Llantá, & Peña, 2018).

Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente pediátrico críticamente enfermo. Es una unidad técnica operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico (Ministerio de Salud, 2014).

Bases teóricas

Desde los comienzos de la enfermería con F. Nightingale ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en relación con el paciente.

Años después, los modelos de Hildegart Peplau e Imogene King coinciden en que la comunicación es un área esencial en las relaciones interpersonales, cuyas intervenciones del profesional de Enfermería están orientados a proporcionar cuidados con humanidad y calidad (Ramirez & Muggenburg, 2015).

Imogene King en su teoría del logro de metas, a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. King intenta definirlo desde la teoría del logro de metas, que se basa en conceptos de sistemas personales e interpersonales, entre ellos interacción,

percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio. El objetivo es hacer de Enfermería una profesión de excelencia (Anchury & Garcia, 2014).

En su Metaparadigma persona tiene tres necesidades de salud fundamentales: información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas (Cisneros, 2017).

Avedis Donabedian es considerado como el más importante teórico de la calidad en salud, dio una propuesta basada en conceptos del control de atributos en la prestación de servicios de salud; propone un modelo para evaluar la atención sanitaria prestada mediante tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Para esta evaluación se incluyen aspectos organizacionales, tecnológicos, la aplicación de normas y protocolos (Chavez & Molina, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en el Instituto Nacional de Salud Pediátrico de Lima en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que se encuentra ubicado en el 6to piso del área del monoblock, su ingreso es por la puerta principal de la Av. Brasil N°600. La Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 15 camas, de las cuales 3 son de aislamiento. En la UCIP del instituto de salud de Lima se reciben pacientes de diferentes partes del Perú y con diagnósticos médicos de alta complejidad y diversidad tanto de cirugía como de medicina.

Población y muestra

Población.

La población del presente estudio está constituida por las 60 enfermeras que rotan en los turnos de guardia diurna y guardia nocturna en el servicio de UCIP, a las que se les aplicará el instrumento.

Muestra.

Para seleccionar la muestra se usará el muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estará constituida por 50 enfermeras de la UCIP.

Criterios de inclusión.

Solo se considerará a las enfermeras que realicen labor asistencial, que trabajen guardia diurna y las que trabajen guardia de noche. (12 horas).

Criterios de exclusión.

No se considerará para el presente estudio a las enfermeras coordinadoras, ni a la jefa de enfermeras del servicio. Tampoco están consideradas las enfermeras que realicen turnos de 6 horas. No se considerarán enfermeras de pasantías ni a estudiantes. No se considerará a las enfermeras que se encuentren con tolerancia por maternidad.

Tipo y diseño de investigación

El siguiente estudio es de enfoque cuantitativo, usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Ramirez A, 2013).

Es de tipo descriptiva, porque describe características de un conjunto de sujetos o áreas de interés; asimismo, buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

De corte transversal, porque la toma de datos se tomará en un mismo momento y de diseño no experimental, por lo que no se manipulará variables y de corte transversal, porque se da en un momento dado (Hernandez, 2014).

Identificación de variables

Calidad del reporte de enfermería.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad del reporte de enfermería	Evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares previamente establecido al proporcionar información acerca del cuidado, tratamiento, condición actual y cualquier cambio reciente o previsto en los pacientes.	Calidad del reporte de enfermería según sus dimensiones: estructura, proceso y resultado. La calidad del reporte de enfermería se basará en cuanto al nivel de cumplimiento de la guía de observación. Se utilizó la siguiente ponderación: cumple = 1 y no aplica = 0 con las siguientes categorías: Nivel de cumplimiento alto (90-100%), medio (80-89%), bajo (66-79%) No cumplimiento (\leq 65%)	Estructura Proceso Resultado	<ul style="list-style-type: none"> — Elabora SOAPIE — Lugar de enlace — Índice enfermera paciente — Duración del reporte de enfermería <p>Seguridad del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Nombre al paciente. — Diagnóstico del paciente. — Dieta o ayuno del paciente. — Tipo de solución instalada al paciente. — Dispositivos de identificación. — Accesos vasculares. — Úlceras de presión. — Riesgo de caídas. <p>Intervención de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Oxigenoterapia. — Eliminación gastrointestinal — Eliminación urinaria. — Cuidado de heridas y estomas. — Cuidado de drenaje. — Valoración del dolor. <p>Continuidad de los cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Procedimientos programados. — Estudios de laboratorio, radiológicos pendientes. <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Complicaciones, cambios realizados. 	<p>Cualitativa nominal</p> <p>No cumplimiento (- o = 65%) Cumplimiento bajo (66 a 79%) Cumplimiento medio (80 a 89%) Cumplimiento alto (90 a 100%)</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usará para la presente investigación será a través de un instrumento, el cual es una guía de observación que se realiza cuando se quiere probar una hipótesis determinada, o se desea llevar a cabo una descripción de forma sistemática de algún hecho en una investigación específica encarnación.

Que se realizará con el apoyo de cinco enfermeras las cuales serán capacitadas previamente.

Guía de observación

El instrumento que se utilizará es una guía de observación “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería.” (Yañez & Zarate, 2016).

La guía de observación, se tomó del autor Yañez y Zárata quienes diseñaron un instrumento titulado “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería”, compuesta por 4 apartados: el primero consigna datos sociodemográficos.

El segundo apartado consigna la estructura (aspectos organizativos) con 4 ítems.

El tercer apartado consigna el proceso (entrega de recepción de paciente)) con un total de 21 ítems, y finalmente un espacio para observaciones que evalúa los resultados.

Su administración es una observación individual indirecta, el tiempo de aplicación es entre 5 a 20 minutos.

La enfermera que aplicará el instrumento se presentará 15 minutos antes de la hora acordada para el reporte de enfermería en la UCIP.

Se llenará con lapicero azul. Se registrará la fecha de observación consignando día, mes y año.

El dato sociodemográfico se marcará con una X o se añadirá el dato según sea el caso.: edad, sexo, turno de reporte, condición laboral, grado de instrucción, estado civil, experiencia laboral, experiencia en la unidad. En el segundo apartado designado estructura, se evaluará si elabora informe para el enlace de turno SOAPIE: lugar de enlace, índice enfermera paciente, duración del enlace de turno. En el tercer apartado denominado proceso se evaluará tres subdimensiones: seguridad del paciente, intervenciones de enfermería, procedimientos y exámenes programados y en el último apartado se evaluará los resultados.

En cuanto al rango / nivel: nivel de cumplimiento alto=90-100%, medio 80-89%, bajo 66-79% y no cumplimiento $\leq 65\%$. Valora el cumplimiento del enlace de turno de enfermería. Tiene tres sub dimensiones: seguridad del paciente, intervenciones de enfermería y procedimientos programados al paciente.

La “Guía de observación de la calidad del reporte de enfermería en la UCIP” fue adaptada por la autora teniendo como base la guía: «Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería de Yáñez y Corral». Su validez de contenido se realizó por juicio de expertos el cual estuvo conformado por cinco expertos, especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos, obteniendo un coeficiente de V de Aiken de 1.0, quienes hicieron sus observaciones producto de lo cual se añadió cinco ítems considerando que el instrumento sea específico para UCIP.

Los ítems añadidos fueron en el apartado IV (Observaciones): Informa de complicaciones presentadas durante el turno; informa sobre la ubicación del tubo endotraqueal, informa sobre cambios en la ventilación mecánica, informa sobre el inicio del destete de la ventilación mecánica, informa sobre el tipo de seguro y cobertura.

La confiabilidad de la guía de observación se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto aplicado a una población con características similares a la muestra; constituida por 25 enfermeras del servicio de UCIP, los resultados fueron sometidos a formula estadística Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,852; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 26 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que se utilizó este coeficiente debido a que el instrumento posee ítems dicotómicos en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Proceso de recolección de datos

Para realizar la investigación se solicitará el permiso correspondiente, mediante una carta de presentación otorgada por la Dirección de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, dirigida al director del Instituto de Salud del Niño con copia al Departamento de Enfermería y a la jefatura del servicio para aplicar la guía de observación sobre la calidad del reporte de enfermería en servicio de UCIP. Una vez obtenida la autorización se dará una charla de socialización al grupo de enfermeras del servicio, dando a conocer el estudio a realizarse. Los objetivos de la investigación y a su vez se recolectará los datos sociodemográficos, se aplicará el consentimiento informado a las que desean participar voluntariamente. Para la recolección de datos se estructurará un cronograma con los códigos de las participantes y las fechas de la aplicación de la guía de observación. Para este fin se contará con el apoyo de dos licenciadas en Enfermería especialistas en UCIP, quienes serán previamente capacitadas en las generalidades del estudio y la aplicación correcta del instrumento.

Durante el mes de enero a marzo del 2020. La aplicación de la guía de observación será a cada enfermera en sus rotaciones de salida de guardia de día y de su salida de guardia

de noche. Esta guía de observación se aplicará sin que la enfermera sea consciente que se le está observando.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesarán en la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos con sus frecuencias respectivas y el análisis e interpretación de los mismos se realizará en el programa SPSS versión 25.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos con sus frecuencias respectivas y el análisis e interpretación se realizará en el programa SPSS versión 25 que es un formato que ofrece IBM

Consideraciones éticas

Se solicitarán los permisos a las diferentes instancias de la institución a través de una carta de presentación otorgada por la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. Así mismo, antes de cada turno se aplicará la guía de observación, se solicitará y comunicará a la jefa y coordinadora de turno.

Antes de aplicar el instrumento se requerirá el consentimiento a cada participante del estudio explicándole los objetivos de la investigación.

Se aplicará el principio de beneficencia y no maleficencia, a través de la repercusión al realizar un reporte de enfermería de calidad, garantizando la continuidad de los cuidados, se coordinará para disminuir los riesgos de presentar reacciones adversas y de esta manera no se hace daño al paciente.

De igual forma, el principio de veracidad será aplicado en esta investigación, puesto que el contenido del reporte de enfermería debe ser veraz para poder ser confiable y así garantizar un óptimo trabajo en equipo.

Presupuesto

Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo	Total s/.
Personal	2	100.00	200.00
Honorario del investigador	1	500.00	500.00
Honorario revisor lingüístico	1	300.00	300.00
Honorario de revisor de APA	1	200.00	200.00
Honorario estadista	1	150.00	150.00
Honorarios observadores	2	50	100.00
Bienes			
Formato de solicitud CD	3	5.00	15.00
Otros			
Servicios			
Inscripción y dictaminaría del proyecto	1	400.00	400.00
Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	550.00	550.00
Derecho de sustentación documentos y derecho de graduación	1	1500	1500
Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	100	300
Foto copias de guía de observación	120	0.30	36
Viáticos	Varios		
Totales			S/. 4351

Referencias

- Alvarado, J., Gonzales, A., & Mendoza, P. (2015). Análisis de costos en dos unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Ministerio de Salud del Perú. *An. Fac. med*, 249-254. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400005&lng=es&nrm=iso
- Amable, L., Miyahira, V., Navarro, A., & Zegarra, A. (2015). *Calidad en el Sector Salud Pública en Lima*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14336/MIYAHIRA_NAVARRO_CALIDAD_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anchury, L., & Garcia, P. (2014). Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 15(2), 31-47. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
- Cabrera, C. D., & Palacios, V. (2017). *Índice enfermera - paciente y su relación con la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Intensivos de Lima, 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/806/Indice_CabreraMelo_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & Garcia, J. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Lima 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casimiro, E., Mena, I., & Alba, A. (2019). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de enfermería neurológica*, 13-20. Obtenido de

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/275/282>

Chavez, A., & Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de avedis donabedian, en el área de emergencia del hospital paravida de julio a diciembre 2014*. San Salvador: Universidad de el Salvador. Obtenido de

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>

Chinchay, E., & Santos, M. (2015). *Calidad del reporte y notas de enfermería según opinión de enfermeras, Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"- 2011*. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo". Obtenido de

<http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/917/85%202011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chiquilin, H. (2016). *Educación en valores y ejercicio ético profesional en Enfermería*.

Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2086/TESIS%20DOCTORADO%20CHUQUIL%20C3%8DN%20HERRERA%20HUMBELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cisneros, A., Moscol, L., Pimentel, L., & Vasquez, E. (2016). *Aplicación del soapie en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de apoyo Maria Auxiliadora*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/721/Aplicacion_CisnerosCutipa_Analiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cisneros, F. (2017). *Modelos y teorías de Enfermería*. Popayán: Universidad de Cuaca.

Obtenido de

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Colegio de enfermeros del Perú. (2014). *Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669*.

Lima: CEP. Obtenido de

http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

Córdova, R. (2017). *Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios de Cardiopediatría, INCOR*

ESSALUD, Lima 2016. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8416/C%C3%B3rdova_SRL.pdf?sequence=1

Cubas, I., & Valero, E. (2018). *Evaluación de la calidad del llenado de los registros de enfermería en los servicios de Medicina de un Instituto Especializado - Breña,*

2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3954/Evaluacion_CubasChavez_Isabel.pdf

Empaire, G. (2015). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioeth*, 16(2),

124-132. doi:10.4067/S1726-569X2010000200004

Gaviria, D. (2017). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar.

Investigación y Educación en Enfermería, 27(1), 24-33. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>

Gilabert, M. (2017). Evaluación del traspaso de información (Hand Off) en equipos de

enfermería de urgencias. *Rev Cubana Enfermer*, 33(3), 1-67. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192017000300016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300016&lng=es&nrm=iso)

Giraudó, S. (2015). *Pase de guardia de enfermería del Hospital Reumann Enz de la*

localidad de intendente Alvear año 2015. Santa Rosa: Universidad Nacional de la

Pampa. Obtenido de

http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/x_girpas797.pdf

Guevara, M., & Arroyo, L. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de

enfermería. *Enferm. glob*, 14(37), 401-418. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

[61412015000100018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es&nrm=iso)

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: mcgraw- hill.

Obtenido de

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_158/recursos/e-

[books/16062015/metodologia.pdf](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf)

Jacox, A. (2016). Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la

atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Rev. Bras.*

Enferm, 32(1), 8-19. doi:10.1590/0034-716719790001000003.

Jimenez, R. (2014). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una

mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*, 30(1), 1-45. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[34662004000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso)

Joint Commission International. (2017). *Estándares para la acreditación de Hospitales de*

la Joint Commission International. Illinois: JCI. Obtenido de

[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales201)

[def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales201](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales201)

[1.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales201)

Larico, K. (2018). *Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios*

de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno,

2017. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno. Obtenido de

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico_Ugarte_Kattly_](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico_Ugarte_Kattly_Luzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Luzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico_Ugarte_Kattly_Luzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llapa, E. (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de

Enfermería. *Enferm. glob*, 12(31), 206-231. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

[61412013000300013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es&nrm=iso)

Martinez, L., & Cantero, M. (2013). Informe de cuidados en enfermería, revisión de su

situación actual. *Enfermeria Global*, 336-345. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

[61412013000400020&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400020&lng=es&nrm=iso)

- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., & Peña, M. I. (2018). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 34(4), 56-78. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es
- Ministerio de Salud. (2014). *Norma técnica de los servicios de Cuidados Intensivos de los hospitales del sector salud*. Lima: Minsa. Obtenido de <file:///C:/Users/EPG%20-%20User/Downloads/Norma%20T%C3%A9cnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos.pdf>
- Novoa, J. (2017). *La comunicacion durante el pase de guardia en el plantel de enfermeria*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC108234.pdf>
- Ochoa, R., Manuel, G., Arroyo, G., Jimenez, J., Terrazas, L., Camacho, B., . . . Suarez, M. (2016). Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. *Revista CONAMED*, 8(3), 19-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4052856.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención*. Santo Domingo: OPS. Obtenido de paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273

- Ramirez, A. (2013). *Metodologia de la Investigacion Cientifica*. Bogota: Pontificia Universidad de Javeriana. Obtenido de <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>
- Ramirez, P., & Muggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ*, 12(3), 1-54. doi:10.1016/j.reu.2015.07.004
- Rivero, A., Perez, J., & Recio, F. (2016). Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Conamed*, 21(3), 150-157. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163h.pdf>
- Rojas, I., Vargas, I., & Ferrer, L. (2016). Rol de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Cienc. enferm*, 19(3), 41-50. doi:10.4067/S0717-95532013000300005
- Seguro Social. (2014). *Manual de procedimientos de enfermeria*. San Jose: Seguro Social. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
- Solar, L. (2014). *Seguridad del paciente en los cuidados de enfermeria*. Santander: Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
- Villegas, J., Villegas, O., & Villegas, V. (2017). Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de Medicina*, 12(2), 221-240. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>

Yañez, A., & Zarate, R. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 99-106. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000269>

Yucra, D. (2016). *Entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2015*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2967>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

GUIA DE OBSERVACION

"EVALUACION DE LA CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DE UN INSTITUTO DE SALUD DE LIMA"

Introducción: El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada "calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima 2020". La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo por la investigación. Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucción: La observadora llenará el apartado I, luego marcará con una X los ítems de los apartados II y III según sea su elección.

Apartado I Datos Socio Demográficos.

1. Edad: _____
2. Sexo: femenino () masculino ()
3. Estado civil: soltera () casada () divorciada () viuda ()
4. Turno de reporte: guardia día () guardia noche ()
5. Condición laboral: nombrado () contratado ()
6. Instrucción: licenciada () especialista () magister () doctor ()
7. Experiencia laboral: menos de 1 año () de 1 a 5 años ()
de 5 a 10 años () más de 10 años ()
- 8 Experiencia en la unidad: menos de 1 año () de 1 a 5 años ()
de 5 a 10 años () más de 10 años ()

Apartado II Estructura: Aspectos organizativos.

1. Elabora informe para enlace de turno SOAPIE: si () no ()
2. Lugar de enlace de turno: en la estación () al lado del paciente ()
3. Índice enfermera paciente: 1 paciente () 2 pacientes () 3 pacientes ()
4. Duración de enlace de turno: de 1 a 5 minutos () de 6 a 10 minutos ()
más de 10 minutos ()

	PROCESO	CONTENIDO	CUMPLE	NO CUMPLE
AP AR TA DO III	SEGURIDAD DEL PACIENTE	1. Identifica al paciente por su nombre.		
		2. Informa el diagnóstico médico del paciente.		
		3. Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.		
		4. Informa el tipo de solución parenteral instalada al paciente.		
		5. Revisa dispositivos de identificación.		
		6. Revisa soluciones parenterales instaladas.		
		7. Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis.		
		8. Revisa funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente.		
		9. Informa nivel de riesgo de úlcera por presión.		
		10. Informa nivel de riesgo de caída del paciente.		
	INTERVENCION DE ENFERMERÍA	11. Informa sobre manejo oxigenoterapia.		
		12. Informa sobre manejo de eliminación urinaria.		
		13. Informa sobre manejo eliminación gastrointestinal.		
		14. Informa sobre cuidado de heridas y estomas.		
		15. Informa sobre cuidado de drenajes.		
		16. Informa sobre valoración del dolor.		
		17. Informa sobre control de glucosa.		
		18. Informa sobre control de líquidos.		
		19. Informa sobre control de signos vitales con horario.		
CONTINUIDAD DEL CUIDADO	20. Informa sobre procedimientos programados del paciente.			
	21. Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente.			
AP AR TA DO IV	RESULTADO	CONTENIDO	CUMPLE	NO CUMPLE
		22. Informa de complicaciones presentadas durante el turno.		
		23. Informa sobre la ubicación del tubo endotraqueal.		
		24. Informa sobre cambios en la ventilación mecánica.		
		25. Informa sobre el inicio del destete de la ventilación mecánica.		
		26. Informa sobre el tipo de seguro y cobertura.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validez de los instrumentos

La validez de contenido se realizó mediante la prueba de V de Aiken, prueba que permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 26 ítems que tiene la guía de observación a partir de la evaluación de los 5 jueces. Sus valores oscilan de 0 a 1, considerándose que cuánto más cerca se encuentre al valor del coeficiente 1, la validez será aceptable. En este caso, se obtuvo 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Estructura											
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Proceso: seguridad del paciente											
Ítem 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 3	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 4	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 5	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 6	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 7	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 8	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 9	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 10	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Proceso: intervención de enfermería											
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 11	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 12	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 13	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 14	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 15	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 16	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 17	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 18	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 19	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Proceso: procedimiento y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programadas al paciente											
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 20	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 21	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Observaciones											
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Ítem 22	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXP

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estructura									
1	Elabora informe para enlace de turno SOAPIE	✓		✓		✓		✓	
2	Lugar de enlace de turno:	✓		✓		✓		✓	
3	Índice enfermera paciente	✓		✓		✓		✓	
4	Duración de enlace de turno:	✓		✓		✓		✓	
Proceso									
Seguridad del paciente									
1	Identifica al paciente por su nombre	✓		✓		✓		✓	
2	Informa el diagnóstico médico del paciente	✓		✓		✓		✓	
3	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	✓		✓		✓		✓	
4	Informa el tipo de solución parenteral instalada al paciente	✓		✓		✓		✓	
5	Revisa dispositivos de identificación	✓		✓		✓		✓	
6	Revisa soluciones parenterales instaladas	✓		✓		✓		✓	
7	Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis	✓		✓		✓		✓	

8	Revisa funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente	/		/		/		/		
9	Informa nivel de riesgo de úlcera por presión	/		/		/		/		
10	Informa nivel de riesgo de caída del paciente	/		/		/		/		
Proceso Intervención de enfermería		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Informa sobre manejo oxigenoterapia	/		/		/		/		
12	Informa sobre manejo de eliminación	/		/		/		/		
13	Informa sobre manejo eliminación gastrointestinal	/		/		/		/		
14	Informa sobre cuidado de heridas y estomas	/		/		/		/		
15	Informa sobre cuidado de drenajes	/		/		/		/		
16	Informa sobre valoración del dolor	/		/		/		/		
17	Informa sobre control de glucosa	/		/		/		/		
18	Informa sobre control de líquidos	/		/		/		/		
19	Informa sobre control de signos vitales con horario	/		/		/		/		
Proceso Procedimiento y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programadas al paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

20	Informa sobre procedimientos programados del paciente	✓		✓		✓		✓	
21	Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Observaciones	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Informa de Complicaciones presentadas durante el turno	✓		✓		✓		✓	
	Informa sobre la ubicación del T.E.T	✓		✓		✓		✓	
	Informa Cambio de modo ventilatorio y parámetros.	✓		✓		✓		✓	
	Informa sobre Inicio de destete de ventilación mecánica.	✓		✓		✓		✓	
	Informe tipo de seguro (cobertura, tipo de seguro)	✓		✓		✓		✓	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo (Ge

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión e

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la **calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un instituto de salud de Lima.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 28 / 12 / 2019

Nombres y Apellidos de Juez: JENY RODRIGUEZ ONCOY

Institución donde labora: ISN - UCI

Años de experiencia profesional o científica: 18 años

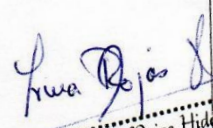


Jeny Rodríguez Oncoy
Firma y Sello
N° Reg. ENE CEP 33381
N° Reg. Sello P. 7887
N° Reg. Ma. 729



Una Institución Adventista

TÍTULO DEL PROYECTO: CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERIA EN LA UCI-INSN - BAZENA
 AUTORA: SONIA LILA MESTANZA REYES.

N°	Apellidos Y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
	Rojas Hidalgo Irma Clara	Magister en Enfermería Investigación y Proyectos de Salud.	Pediatria	Enfermera Asistencial UCSP	INSN.	995212482
	 Lic. Esp. Irma Rojas Hidalgo CEP 20900 No de Reg: 721.		DNI 21084794.			



Una Institución Adventista

TITULO DEL PROYECTO: CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERIA EN LA UCI - INSN - BREÑA
 AUTORA: SONIA MESTANZA REYES.

N°	Apellidos Y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
	Coripuna Sayco Janet Izola DNI: 09515645	Maestro en Educación mención en Investigación Y Docencia Superior	Enfermería Peditriaca	Enfermera Peditriaca Docente de Practica Especializada Docente de Práctica Especializada	Unidad Cuidados Intensivos INSN Breña UNMSM Universidad Privada San Juan Bautista	998485202

LIC. JANET CORIPUNA SAYCO
 C.E.P. 22271
 R.N.E. 1498

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Guía de observación de calidad del reporte de enfermería en la Unidad de
Cuidados Intensivos Pediátricos

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,852	26

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó una muestra de 25 personas, aplicando el instrumento de medición, cuyo resultado fue mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,852; es decir, se cuenta con un adecuado instrumento de 26 ítems para medir la variable de investigación. Cabe señalar que, se utilizó este coeficiente debido a que el instrumento posee ítems con respuestas dicotómicas en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Matriz de Datos

N Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
18	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
suma P	22	22	21	20	17	20	18	23	19	21	24	21	23	23	20	18	22	22	22	19	17	18
Nro de sujetos	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P	0.88	0.88	0.84	0.8	0.68	0.8	0.72	0.92	0.76	0.84	0.96	0.84	0.92	0.92	0.8	0.72	0.88	0.88	0.88	0.76	0.68	0.72
Q	0.12	0.12	0.16	0.2	0.32	0.2	0.28	0.08	0.24	0.16	0.04	0.16	0.08	0.08	0.2	0.28	0.12	0.12	0.12	0.24	0.32	0.28
P*Q	0.11	0.11	0.13	0.16	0.22	0.16	0.2	0.07	0.18	0.13	0.04	0.13	0.07	0.07	0.16	0.2	0.11	0.11	0.11	0.18	0.22	0.2

suma PQ	3.674
Nro de items	26
Varianza	20.3
Kr - 20	0.852

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO “Calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto de salud de Lima. 2020.

Propósito y procedimiento: Esta investigación está a cargo Sonia Lila Mestanza Reyes. El propósito de este proyecto es determinar la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima.

Beneficios. En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se maneja pacientes de mucha complejidad y totalmente dependientes de su cuidado; es importante mantener una comunicación eficaz, mediante un reporte de enfermería de calidad que ayude a transferir información relevante y actual.

Derechos del participante y confidencialidad. La participación del profesional de Enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio; asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras(a) y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/el investigador(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento. Fecha: _____ Firma: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Variables	Indicador	Marco teóri
Calidad del reporte de Enfermería en la UCIP de un Instituto de salud de Lima.	¿Cuál es el nivel de calidad del reporte de enfermería en la UCIP de un Instituto nacional de salud de Lima durante el periodo de enero a julio del 2020?	Determinar la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Instituto de salud de Lima, durante el periodo de enero a julio del 2019. Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto a la estructura. Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto al proceso. Determinar la calidad del reporte de enfermería respecto al resultado.	Calidad del reporte de enfermería. Dimensiones: Estructura. Proceso. Resultado.	Características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Seguridad del paciente. Intervenciones de enfermería. Continuidad del cuidado. Complicaciones.	Calidad Proceso de entrega recepción de turnos Características. Contenido de la información

Apéndice F: Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA DE POSGRADO
UPG CIENCIAS DE LA SALUD

Una Institución Adventista

Lima, 19 de febrero de 2020

Doctor
JORGE ASDRÚBAL JAUREGUIT MIRANDA
 Director
 Instituto Nacional de Salud del Niño

Estimado doctor Jáuregui:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Unidad de Ciencias de Salud de la Escuela de Posgrado y el sincero deseo de mucho éxito en la delicada responsabilidad que viene desempeñando.

En esta oportunidad, presento a la licenciada **SONIA LILA MESTANZA REYES**, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, quien desarrollará el trabajo de investigación conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, proyecto titulado: **"CALIDAD DEL REPORTE DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL INSN BREÑA, 2020"**.

Solicitamos el apoyo y facilidades correspondientes para la aplicación de la prueba piloto del instrumento de recolección de datos, siendo esto un requisito para la aprobación del proyecto.

Segura de contar con su gentil apoyo que contribuirá al perfeccionamiento profesional de nuestra estudiante, la misma que redundará en su desempeño, hago propicia la oportunidad para expresar nuestra especial estima y consideración.

Atentamente,



Mentros
 Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
DIRECCIÓN

Mg. Lio Nilza Castillo Mendieta
 Jefa del departamento del INSN Breña

Cc. Lic. Rosa Filvira weles Sosa
 Jefa de enfermeras del servicio UCI



[Signature]
 Mg. Ira Herminia Cutipa Gonzales
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN