

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Calidad de notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica de un hospital

Nacional de Huancayo, 2019

Por:

Rosario Milagros Leon Sanchez

Asesor:

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, 5 de Febrero de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA ÁNGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRÁN, 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 notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica de un hospital Nacional de Huancayo, 2019”*, constituye la memoria que presenta la licenciada LEON SANCHEZ ROSARIO para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y Desastres, 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 cinco días del mes de febrero de 2020.



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Calidad de notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica de un hospital Nacional
de Huancayo, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería
en Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR



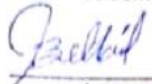
Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Asesor

Lima, 05 de febrero de 2020

Índice

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del problema.....	10
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Definición conceptual.....	22
Enfermería.....	22
Notas o registros de enfermería.....	27

Ida Jean Pelletier (Orlando)	31
Notas de Evolución o anotaciones de enfermería.....	32
Calidad de las notas de enfermería.	38
Capítulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución.....	39
Población y muestra	39
Población.	39
Muestra.	40
Tamaño de la muestra.....	40
Tipo y diseño de investigación	41
Formulación de hipótesis.....	41
Identificación de variables.....	41
Operacionalización de variables.....	42
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	43
Cuestionario.....	43
Proceso de recolección de datos	43
Procesamiento y análisis de datos	44
Consideraciones éticas.....	44
Capítulo IV.....	45
Administración del proyecto de investigación.....	45
Cronograma de ejecución	45
Presupuesto.....	46

Bibliografía	47
Apéndice	54

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	55
Apéndice B: Validez de los instrumentos	58
Apéndice C: Matriz de consistencia	59

Resumen

En el Perú, se está evidenciando, según estudios de investigación que la sociedad está más alerta y, tiene más conocimiento de sus derechos para velar por el cuidado de salud personal y familiar. Flores (2003) sostiene que existen denuncias sobre negligencia del profesional de Enfermería, referidas al tipo y calidad de las anotaciones; dejando mucho que decir, al punto que los profesionales médicos los obvian, porque posiblemente no lo consideran de calidad que les sirva para conocer la evolución del paciente. Estas situaciones que preocupan ha motivado a la investigadora a averiguar sobre la calidad de las anotaciones de enfermería. Objetivo: determinar la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2020. Materiales y métodos: es un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico. La muestra será de 62 registros de enfermería; para la recolección de datos previamente se aplicó la prueba piloto y verificar la confiabilidad del instrumento. Se utilizó la prueba Kuder Richardson por contener respuestas dicotómicas con resultado de 0.81, dando un alto grado de confiabilidad. Con este instrumento confiable se recolectarán los datos, los mismos que serán procesados en un analizador estadístico SPSS24. El objetivo será el estudio de la “Calidad de notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo, 2020”. Después de una revisión bibliográfica se llegó a la conclusión que es una investigación que ayudará a la comunidad científica de enfermería para revalorar las notas de enfermería. Mejorar la calidad de registro en favor del paciente, siendo parte del documento médico legal que es la historia clínica.

Palabras Claves: Enfermería, calidad de notas, registros de enfermería

Abstract

Objective: To determine the quality of the nursing annotations of the pediatric emergency service of the El Carmen Maternal and Infant Regional Teaching Hospital -2020. Materials and methods: It is a study with a quantitative approach of a descriptive type, of a non-experimental design, with a non-probabilistic sampling. Results: Kuder Richardson was applied for the reliability of the instrument, because it contains dichotomous responses. with a result of 0.81, giving a high degree of reliability, the data will be processed in an SPSS24 statistical analyzer. Conclusions: the study of the “Quality of nursing notes of the pediatric emergency service of the El Carmen Maternal and Infant Regional Teaching Hospital, Huancayo, 2020”, after a bibliographic review, it was concluded that it is a research that will help the community Nursing scientist to reassess the nursing notes and improve the quality of registration in favor of the patient, being part of the legal medical document that is the medical history Objective: To determine the quality of the nursing notes of the pediatric emergency service of the Maternal Regional Teaching Hospital Infant El Carmen -2020. Materials and methods: It is a study with a quantitative approach of a descriptive type, of a non-experimental design, with a non-probabilistic sampling. Results: Kuder Richardson was applied for the reliability of the instrument, because it contains dichotomous responses. with a result of 0.81, giving a high degree of reliability, the data will be processed in an SPSS24 statistical analyzer. Conclusions: the study after a bibliographic review, it was concluded that it is a research that will help the community Nursing scientist to reassess nursing notes and improve the quality of registration in favor of the patient, being part of the legal medical document that is the medical history.

Keywords: Nursing, grade quality, nursing records

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud sustenta que registrar implica llevar un registro permanente, con identificación personal y con la intención de efectuar alguna acción posterior como la del seguimiento. En lo referente a enfermería, se puede decir que son testimonios documentales, sobre todo, actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad de la enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Sin embargo, esta declaración ideal dista mucho de lo que se está pasando con los registros de enfermería (Citado por León, Manzanera, López, & González, 2010).

Según Benavent & Leal (2000) en su blog de bioética de España, aborda el tema los registros de Enfermería: Consideraciones Ético Legales, analiza las consideraciones ético legal de los registros desde el respeto a la dignidad humana, y el derecho a la intimidad. Los registros desde la perspectiva ética tienen que ver con el derecho de los usuarios, a tener una información por escrito de todas las acciones que se lleva a cabo: el derecho de los usuarios a la intimidad, confidencialidad. Pero, al no realizar correctamente los registros vulneramos sus derechos; a no tener una información fidedigna. Un estudio en España sobre la negligencia que ocurre en el personal de enfermería involucra la auditoria del registro del enfermero en su atención al paciente; se definió que las anotaciones mal registradas o la omisión de datos conlleva a procesos legales, penales para el profesional de enfermería.

La nueva “Norma Técnica 139 para la Gestión de la Historia Clínica” establece que el estudio de la calidad de registro del profesional de enfermería es un campo nuevo; donde se utiliza los conocimientos técnicos científicos para el registro de las respuestas humanas que

presenta un usuario externo en su proceso de enfermedad, ya que por la alteración de su bienestar es hospitalizado para seguir un régimen de tratamiento, y seguimiento hasta su recuperación completa. Los nuevos campos de acción del profesional de enfermería en estos años ha dado origen al auditor en salud, el cual evalúa el registro correcto del documento médico legal que viene a ser la historia clínica; pocos estudios se han realizado para evaluar la calidad de registro de enfermería y su adherencia a la norma impuestas por el Ministerio de Salud, siendo hoy en día, una herramienta para los fiscales y peritos en busca de presuntas negligencias médicas que puede ocurrir en la práctica clínica y, que solo puede ser evidenciada por el registro del profesional en la historia clínica. (Refulio, Carmona, & Contreras, 2018).

En los últimos años, en el Perú, se está observando que la sociedad está más atenta e informada sobre el tratamiento y cuidado que recibe el paciente, presentándose denuncias sobre negligencia del profesional de enfermería, debido a esto Flores (2003) refiere que la mayoría de denuncias a los profesionales de enfermería son concernientes al tipo y calidad de las anotaciones que realizan, dejando mucho que decir, al punto que los profesionales médicos los obvian, porque posiblemente no lo consideran de calidad que les sirva para conocer la evolución del paciente (Flores, 2003).

En este mismo sentido, se sostiene que la utilidad e importancia de los registros se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad, pues permite realizar auditorías médicas a fin de evaluar, optimizar la calidad de los servicios prestados; sin embargo, aún se observa que los profesionales de enfermería no le confieren mayor importancia, realizando registros en forma rutinaria y sin objetividad (Laura, 2017).

Un estudio realizado por Fretel (2004) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, encontró que las anotaciones de enfermería en un 50% son medianamente significativas,

evidenciando que el cuidado brindado, reflejado en este tipo de registros, no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas, solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría en el área física; encontrándose datos escasos que se encuentran área social y psicológica; resaltando así, la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente. En la elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentra que solo el 21.8% es calificada como adecuada, la cual indica que, más de la mitad de la población en estudio no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes en base al PAE (Valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación). Aguilar (2017) sostiene que existen anotaciones de enfermería incompletas.

En la observación de los registros del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se aprecia que el formato de enfermería es incompleto, se evidencia letras ilegibles y abreviaturas. Omisión en el registro de los datos del paciente como nombres y apellidos, el número de cama, el número de historia clínica, la hora de evaluación del paciente. En la entrevista a las licenciadas en enfermería del servicio refieren que la “sobrecarga de pacientes y el bajo recurso humano, las obliga a realizar notas rápidas”, “la emergencia no me permite a realizar notas de enfermería”. Las consecuencias que trae el no registrar de forma completa la historia clínica en la auditorías son las sanciones administrativas y, posibles consecuencias legales por presuntas negligencias médicas, la de no consignar todos los datos en el formato de enfermería.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” - 2020?

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, 2020?

Objetivos de la Investigación**Objetivo General.**

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020.

Objetivos Específicos.

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2020.

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2020.

Justificación**Justificación teórica.**

El presente estudio permitirá contribuir a la comunidad científica de enfermería en la sensibilización sobre su cumplimiento del rellenado estructurado, completo y correcto de la historia clínica, relacionas a las notas de enfermería del servicio de emergencias del Hospital

Regional Docente Materno Infantil El Carmen, y se espera generar un espacio de reflexión sobre la importancia de contar con las notas de enfermería que evidencien calidad de registro en su estructura. Se ha dispuesto todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada y se pone a disposición de los profesionales de enfermería. Cabe resaltar, que esta investigación se constituirá en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación y reflexión para los enfermeros que cuentan con la especialidad de auditoría en salud.

Justificación metodológica.

La adaptación y aplicación de un instrumento sobre la calidad de las notas de enfermería, ya validado por Quispe 2017, se adecuará al contexto de este estudio y servirá como un aporte para otros estudios de investigación relacionados a la calidad de registro de los formatos de enfermería y para su réplica en otras unidades prestadoras de servicios de salud del hospital en estudio, el cual ayudara a unificar los criterios técnicos para la adherencia a la Norma Técnica N.º 139, del Ministerio de salud.

Justificación práctica y social.

Se evidencia muchos problemas en cuanto a la información incompleta y falta de claridad que podrían llevar a negligencias de enfermería; así mismo, en base del conocimiento de los resultados del estudio el departamento de Enfermería puede tomar medidas para mejorar la calidad de las notas, y asegurar la calidad del cuidado que, es la responsabilidad primaria de los profesionales de enfermería. Como lo menciona el Código de Ética y Deontología en Enfermería en el artículo 4º. A la vez, fomentará una comunicación adecuada entre los mismos profesionales de Enfermería y de salud.

Presuposición filosófica

Ser un profesional significa que una persona hace una promesa de hacer y ser lo que requiere la profesión. El profesional de Enfermería promete prestar su cuidado a los usuarios, proporcionando el bienestar dentro de un marco de beneficencia, justicia y autonomía. Reconoce que la vida es un don de Dios y respeta los derechos humanos más aun de los pacientes.

Pero hay un aspecto importante, los profesionales de Enfermería deben tener en cuenta que para rendir un trabajo de calidad, deben cuidar con celo e inteligencia todo lo que Dios les ha confiado, a saber, su propia salud, la salud de las personas sanas y enfermas: considerando que el cuidado debe hacerse con amor, según lo registra.

Dios es tan bueno con nosotros que todas sus reglas son para nuestra salud y bienestar. White, referido por Cadwallader (2010) refiere que “La vida es un asunto importante, un depósito sagrado”. Por lo tanto, el cuidado que se evidencia en las notas de enfermería, debe realizarse con responsabilidad, es decir, con la obligación moral y legal de cumplir con lo que se ha comprometido. Se ha comprometido con la veracidad de las informaciones que emiten en las notas de enfermería, la veracidad es un valor fundamental de la ética de esta carrera profesional; es parte del respeto que se debe a las personas.

Asimismo, la honestidad en las declaraciones y las anotaciones se deben manifestar claramente, este valor tiene una estrecha relación con los principios de verdad y justicia. Un profesional de Enfermería es honesto cuando procura siempre anteponer la verdad en su pensamientos, expresiones y acciones; así lo afirma Pablo en Filipenses 4:8 “Por lo demás hermanos, todo lo que es verdadero, todo lo honesto, todo lo justo, todo lo puro, todo lo amable, todo lo que es de buen nombre; si hay virtud alguna, si algo digno de alabanza, en esto pensad”.

Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos dignos de ser consultados y sobre todo, deben evidenciar la evolución de los pacientes a quienes nos debemos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentarán los estudios realizados en relación al tema de investigación, teniendo en cuenta que no existen muchas investigaciones en relación a la calidad de registros y estudios enfocados en las notas de enfermería.

En el ámbito internacional.

Casafranca, Prudencio, & Ramirez (2016) hicieron un trabajo de investigación titulado “Factores coyunturales y su relación con el proceso de atención de enfermería en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – Colombia”, siendo objetivo, determinar la relación de los factores coyunturales de los profesionales de Enfermería, y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena Colombia 2014. El tipo de investigación fue cuantitativa, transversal y correlacional. La población muestral estuvo constituida por 25 profesionales de Enfermería del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la encuesta. Obteniendo como resultado: la aplicación de la metodología del PAE queda explicada en un 58% por las variables: factores académicos, factores profesionales y factores estructurales según el modelo lineal considerado. Además, existe una correlación positiva alta ($R=0.761$) entre los factores coyunturales de los profesionales de enfermería, y la aplicación de la metodología del PAE en el área de hospitalización. La aplicación de las etapas del PAE queda explicada en un 24.8% por las variables factores académicos, factores profesionales y factores estructurales según el modelo lineal considerado. Además, existe una correlación positiva moderada ($R=0.498$) entre los factores coyunturales de los profesionales de Enfermería y la aplicación de las etapas del PAE en

el área de hospitalización del Hospital Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena Colombia, 2014.

Gutiérrez (2009) hizo un trabajo de investigación titulado “Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2012”, cuyo objetivo fue describir el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones hospitalarias para brindar cuidado a los pacientes, de la misma manera sobre los factores que influyen en el uso del mismo. Metodología: estudio transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 enfermeros.

El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12 se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. Conclusiones: los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% ,002; ,388, p: ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la Enfermería como profesión en clínica, la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de eventos adversos.

Duque (2014) hizo un trabajo de investigación titulado “Factores relacionados con la aplicabilidad del proceso atención de enfermería, en una Institución de Salud de Alta Complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. 2012”. La investigación tuvo como objetivo describir los factores que favorecen o dificultan la aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería en una institución de salud durante el año 2012. Materiales y

métodos: El estudio fue descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. La población estuvo constituida por 43 profesionales de Enfermería que laboran en el área asistencial de la institución; el análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y codificación de la información. Resultados: se evidenció que el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería en cuanto a la edad está entre 20 y 40 años; predominando el sexo femenino con un 77%; el tiempo de experiencia está entre 0 y 10 años con un 67%; el tiempo laborado en la institución es de 83% menos de uno y 5 años y la forma de contratación en su mayor porcentaje es tercerizado. Los factores que dificultan la aplicación del PAE fueron los siguientes: el tiempo, la sobrecarga laboral y los factores que posibilitan su aplicación; el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente (SAP). Conclusiones: El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de Enfermería de la institución, sin embargo, la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad.

Torres & Zárate (2018) hicieron un trabajo de investigación titulado “Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación” teniendo como objetivo construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. El tipo de investigación fue cualitativo, determinaron una muestra por conveniencia de 60 notas de enfermería. Los resultados muestran que el progreso de las notas de enfermería radica en su uso, que consiste en el almacenamiento e intercambio de información, favoreciendo la continuidad de los cuidados de enfermería. La ausencia de registros de cuidados puede entenderse como una falta ética y legal. Conclusión: el instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez, así como el poder de discriminación entre las variables

intervinientes. Por lo anterior, se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada.

En el ámbito nacional

Crispín (2017) realizó un trabajo de investigación titulado “El registro de enfermería como parte del cuidado, calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”, tuvo como objetivo general determinar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en una muestra conformada por 200 historias clínicas; utilizando como técnicas la observación, documentación y como instrumento una lista de cotejo en la recolección de datos. Conclusiones: Las notas de Enfermería elaboradas en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el 2016 en las dimensiones estructura y contenido de las notas: fueron en su mayoría de buena calidad.

Pardo (2013) hizo un proyecto de investigación titulado “Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2013”; tuvo como objetivo determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería, según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Sobre el material y el método: el estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 Internos de Enfermería de la EAPE de la UNMSM; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Lickert modificada. Conclusiones: los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras son percibidos por la mayoría

(52.5%) como presentes. Los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y que son percibidos por la mayoría como presentes son la falta de reconocimiento institucional, asimismo, sobre la metodología profesional, la dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, el elevado número de pacientes asignados para el cuidado y la inadecuada organización de las funciones de enfermería.

Limachi (2018) realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados que se brinda en el servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI “San Bartolomé”. Metodología: Fue un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia, durante la segunda semana del mes de abril del año 2012; obteniéndose una muestra de 41. Se elaboró una hoja de check list y se aplicó a los cuatro registros de enfermería (Hoja de funciones vitales, kárdex, anotaciones de enfermería y hoja de balance hídrico) tomándose las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Resultados: se encontró que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%; registran la hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. Conclusión: las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia cumplen con realizar los registros de enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.

Morales (2012) hizo un trabajo de investigación titulado "Calidad De Las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua", cuya

investigación tuvo como objetivo: determinar la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de los profesionales de Enfermería hospitalaria. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; la población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al primer semestre, se aplicó una lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 20, estadística descriptiva; se realizó pruebas de confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach y coeficiente de correlación. Las conclusiones fueron siguientes: las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%; el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiada tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido.

Definición conceptual

Enfermería.

Enfermería según la Organización Mundial de la Salud (2012) brinda atención autónoma a personas de todas las edades, familias y grupos de comunidad, enfermos o sanos. Es responsable de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y cuidado a los enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La OMS reconoce que los profesionales de Enfermería son el grupo más numeroso de los profesionales de salud y que cumplen un rol protagónico en la asistencia a los pacientes. (Citado por Arco & Suarez, 2018).

Henderson presenta una definición sólida para describir la enfermería en su relación con los pacientes. Nightingale la pionera de la Enfermería como profesión menciona que el objetivo principal de la Enfermería es situar al paciente en el mejor estado de salud posible y la define como ciencia y arte. Para Peplau, la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e

interpersonal y funciona dentro de un equipo de salud. Esta teórica sostiene que enfermería cumple un rol educativo y que intenta favorecer el avance de la personalidad hacia una vida personal, creativa, constructiva y productiva dentro de una comunidad. Orlando refiere que Enfermería es una profesión independiente y autónoma y la función principal es atender las necesidades del paciente. Esta idea es una propuesta sobre el proceso de atención de enfermería. (Barroso & Torres, 2001)

Proceso de atención de enfermería (PAE).

A continuación, se menciona algunas definiciones de autores, que determinan el significado del proceso de atención de enfermería:

Para Nadia (2010) define el PAE como un método sistemático centrado en el paciente, ya que permite dar respuesta al estado cambiante de este. Su enfoque está dirigido a la resolución de problemas y a la toma de decisiones; su objeto es identificar el estado del cuidado del paciente y los problemas reales o potenciales que manifiesta, establecer planes destinados a cumplir las necesidades identificadas y brindar intervenciones de enfermería específicas para hacer frente a dichas necesidades.

Se define al proceso de atención de enfermería como la aplicación de la resolución científica de problemas, asimismo, menciona que este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados. (Gonzales, 2011)

Reyes & Jara (2007) mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería proporciona un método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Nadia (2010) refiere que el proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, con un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere de capacidades cognoscitivas, técnicas o interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia.

Cisneros (2016) a define como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros: eje de todos los abordajes. El proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También, impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos.

El PAE es considerado por Carpenito (1989) como el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre el enfermero, el cliente y la familia, igualmente identificar los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente; los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud (Citado por Zarate, 2004).

Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) consideraron por primera vez al PAE como un proceso que consta de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967) establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975); Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica.

De acuerdo a Cisneros (2016) el PAE es un método sistemático y organizado en la aplicación del método científico para la práctica asistencial enfermera. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos últimos de enfermería; son las siguientes:

Promover, mantener, recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.

Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados y eficiencia posible.

Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posible.

Rosales y Reyes (2004) mencionan que el proceso de enfermero tiene las siguientes características:

Es sistemático, implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

Es dinámico, el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social.

Es interactivo, se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.

Es flexible, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente,

Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería.

De igual manera mejora la calidad de los cuidados, nos dice Potter y Perry (2002), Iyer, H. (1997) y Kosier (1993) describen las ventajas del proceso de atención de enfermería:

La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.

La satisfacción profesional; planes perfectamente escritos ahorran tiempo y energía, evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de enfermería.

Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.

Proporciona cuidados individualizados, por lo que la persona participa en forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones; ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.

Demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.

Potencia el desarrollo profesional, favorece el desarrollo de las capacidades cognitiva, técnica e interpersonal.

Igualmente, Salas & Peiró (2013) señalan las siguientes fases del PAE:

Valoración, Es el recojo sistemático y organizado de la información sobre el estado de salud del individuo. En esta fase buscaremos datos que nos aporten evidencias de funcionamiento anormal y factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud.

Diagnóstico: conclusión de la valoración realizada, identificando los problemas de salud del individuo; a partir de la cual seleccionaremos las intervenciones a llevar a cabo.

Planificación: Es la elaboración de un plan de cuidados de manera precisa, determinando prioridades; asimismo, establecer los resultados esperados y determinar las intervenciones necesarias.

Ejecución: es poner en práctica el plan realizando las intervenciones planificadas.

Evaluación: es la medición de los resultados obtenidos, en relación con los objetivos marcados en la fase de la planificación.

Todas estas fases se deben documentar en una sección especial de la historia clínica denominada notas de enfermería.

Notas o registros de enfermería.

Los registros o notas de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (Brasil, y otros, 2013).

El registro o notas de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja su práctica, Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos (Fernández, Ruydiaz, & Del TorO, 2016).

La nueva Norma Técnica 139 (2017) para la Gestión de la Historia Clínica establece que “el estudio de la calidad de registro del profesional de enfermería es un campo nuevo, por tanto, se utiliza los conocimientos técnicos científicos para el registro de las respuestas humanas que presenta un usuario externo en su proceso de enfermedad, debido a la alteración de su bienestar es hospitalizado para seguir un régimen de tratamiento y seguimiento hasta su recuperación completa”. En los momentos actuales se está asignando que los profesionales de Enfermería pueden ser auditores en salud, cumpliendo con la evaluación correcta de los registros que se convierten en documentos médico legales, frente a una queja; convirtiéndose una herramienta para los fiscales y peritos en busca de presuntas negligencias médicas, que puede ocurrir en la práctica clínica y, solo pueden ser evidenciada por el registro del profesional en la historia clínica.

Los registros específicos de enfermería describen de manera secuencial la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del paciente; las intervenciones, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda al paciente (Fernández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016).

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado; sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo, persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aún, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que posiblemente pueden ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado a otras profesiones donde se espera que otros los realicen. La ausencia de registros de los cuidados, que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional que pone en duda, si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones; asimismo, de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión. Al realizar un registro del cuidado debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente, y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; de ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones (Uriarte, 2016)

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como un gran :

Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.

Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal). Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética). Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras, a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional) (Laura, 2017).

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área ha sido planteado por Hontangas (2016), cuando dice que la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar, mejorar su eficacia y productividad; y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”. Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión (Uriarte, 2016).

Benavente & Leal (2014) reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero, además, posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.” Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros

con datos estructurados, con un lenguaje propio; pero, igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y paciente.

Por lo expuesto, es importante que el profesional de Enfermería aplique los cuidados basándose en el método científico, a esto se llama el proceso de atención de enfermería (PAE).

Elementos de los registros

Gráfica de signos vitales: es un registro que constituye una forma rápida de reflejar la situación del cliente. Los parámetros temporales para las gráficas pueden variar desde minutos hasta meses. En una Unidad de Cuidados Intensivos hospitalaria puede controlarse la tensión arterial de un cliente cada minuto, mientras la clínica ambulatoria puede registrarla glucemia del cliente una vez al mes. Las gráficas de uso habitual son el registro clínico, el registro de ingesta y eliminación de líquidos; el registro de medicación y los registros diarios de cuidados de enfermería (Laura, 2017).

Kárdex: es un método conciso de organización y registro de los datos de un cliente, ampliamente utilizado y que permite a todos los profesionales sanitarios el acceso rápido a la información (Peláez, 2011).

La información contenida en el kárdex puede organizarse en secciones, por ejemplo :
Primera sección, información pertinente al cliente, como nombre, número de habitación, edad, religión, estado civil, fecha de ingreso, nombre del médico, tipo y fecha de cirugía, ocupación y parientes más cercanos. Segunda sección, lista de medicamentos con la fecha de prescripción y las horas de administración de las mismas. Tercera sección, lista de líquidos intravenosos con fechas de goteo. Cuarta sección, lista de tratamientos y procedimientos diarios como enemas, cambios de vendaje, drenaje postural o medición de constantes vitales. Quinta sección. lista de

procedimientos de diagnóstico solicitados, como radiografías y análisis. Sexta sección, información específica sobre cómo han de satisfacerse las necesidades físicas del cliente como tipo de dieta, ayuda precisa en la alimentación, en la eliminación, actividad, necesidad de higiene y precauciones de seguridad. Séptima y última, una lista de problemas y objetivos formulados, una lista de planteamientos de enfermería para satisfacer esos objetivos y aliviar los problemas (Arco & Suarez, 2018).

Registro de balance hídrico en 24 horas: antes de hacer anotaciones en el registro, la enfermera recoge la cuantía de la ingesta y eliminación de líquidos del cliente en un impreso, situado a la cabecera del mismo. Documenta la ingesta y eliminación a lo largo de su turno, después se anotan los totales para cada turno en el registro de balance hídrico en 24 horas (Benavent & Leal, 2000).

Los tipos de anotaciones de enfermería son diversos, a continuación, se detalla para una mejor comprensión.

Ida Jean Pelletier (Orlando)

Presentó su teoría, a través de la publicación de notas de observación a pacientes y enfermeros, observando la interacción entre paciente su enfermedad y la intervención de la enfermera que se enfoca en mitigar los factores que influyen en la enfermedad; estos factores tienen su influencia en la persona, en sus actividades diarias: alimentación, eliminación, respiración, movilización, etc. Su primer libro publicado fue en 1961, con el título “Teoría de la práctica enfermera efectiva” donde el objetivo fue “contribuir al interés por la relación enfermera-paciente, papel y la identidad de la enfermera profesional”; en otra de sus publicaciones redefinió y renombró el proceso de enfermería como disciplina del proceso de enfermería. Por lo que para

el presente trabajo de investigación representa la base de la definición conceptual de las variables y su estructura del proceso de atención de enfermería (Amaro, 2014).

Notas de evolución o anotaciones de enfermería

Notas narrativas, son una descripción de la información y su anotación cronológica registra los datos secuencialmente a medida que avanza el tiempo. La evolución cronológica se asocia con las historias clínicas fragmentadas. Los impresos empleados para las notas de enfermería pueden variar de un lugar a otro. Algunas instituciones tienen columnas separadas para tratamientos, observaciones de enfermería y comentarios. El mayor inconveniente de las notas narrativas es que al lector le cuesta encontrar toda la información sobre un problema determinado, sin examinar todos los datos anotados (Aguilar & Aguirre, 2017).

Notas de valoración focalizada, emplea palabras clave que describen lo que sucede al cliente. A diferencia de los registros unificados, el focalizado no se limita a los problemas clínicos. El término focalizar fue diseñado para estimular la consideración de la situación del cliente desde una perspectiva positiva, en lugar de la negativa que el problema sugiere. Las notas de valoración focalizada utilizan a menudo tres columnas: DAR (datos, actuación y respuesta). Datos consta de datos subjetivos, objetivos o ambos. Acción consta de planes de actuación e intervenciones de enfermería inmediatas. Respuesta incluye las respuestas del cliente a las intervenciones.

Notas de excepción (NDE) es un sistema de documentación en el que solo se anotan hallazgos significativos o excepciones a las normas. Incorporan tres componentes Murphy & Burke (1990). El primero, **llamado hojas de valoración**, en él se resaltan los hallazgos significativos y definen los parámetros de valoración y los hallazgos. Estas comprenden la hoja de prescripciones médicas/de enfermería, el registro gráfico, el registro de enseñanzas al cliente

y las anotaciones de alta del cliente. El segundo, **documentación**, por referencia a los estándares de práctica de enfermería que elimina gran parte de anotaciones repetitivas de la atención rutinaria; también, pueden elaborarse estándares específicos de una unidad y pueden marcarse con una cruz el recuadro de estándares rutinarios en la gráfica. Si no se aplican todos los estándares se hace un asterisco referente a las anotaciones de enfermería. El tercero, **accesibilidad**, en el sistema NDE todas las hojas de valoración del cliente se guardan a pie de la cama, permitiendo el registro inmediato y eliminando la necesidad de transcribir información desde la hoja de trabajo de la enfermera hasta la historia permanente (Duarte & Izquierdo, 2010).

Anotaciones orientadas al problema, es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. La información se puede expresar en diversos formatos de notas estructuradas que a continuación se detallan: **el formato SOVP**: Es el acrónimo de datos subjetivos, objetivos, valoración y planificación; **los formatos SOVPEE y SOVPEER**, se refieren a formatos que añaden la ejecución, evaluación y revisión; **el formato VPEE**, se refiere a la valoración, planificación, ejecución y evaluación que condensa la información del cliente en un extracto más reducido. **El formato PIE**, se originó a partir del proceso de enfermería, es el acrónimo de problemas, intervenciones y evolución de la atención de enfermería. **El formato SOAPIE** que a continuación se detalla, porque merece un análisis particular por ser parte del trabajo de investigación (Mejía & Montalvo, 2018).

Modelo SOAPIE

Según Cisneros (2016) este modelo es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como, las

intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también, se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

Esta sigla SOAPIE, utilizada actualmente para el registro de enfermería, se refiere las variaciones comunes del formato mérito creado hace diez años, el concepto y la realización de los registros médicos orientados hacia los problemas (RMPO); conocido actualmente en Los Estados Unidos como “ROP”.

Dimensiones de las notas de enfermería

Las notas de enfermería son documentos médico- legales y de ahí su importancia de cuidar su estructura y contenido:

Estructura de las notas de enfermería

La significancia y redacción son aspectos importantes a tener en cuenta en la estructura de las notas de enfermería; por ello, la forma de elaborar las notas de enfermería, ha de considerar el uso de un lenguaje técnico- científico, de fácil comprensión para todo el equipo de salud, evitando las faltas ortográficas, el uso de abreviaturas y sobre todo usando letras legibles (Flores, 2003).

Al respecto las notas de Enfermería en relación a su estructura deben presentar las siguientes características:

Precisión.- Las notas de enfermería detallan las actividades que realiza la enfermera en un determinado paciente, en una determinada hora, de forma exacta tras coadyuvar en su recuperación y/o rehabilitación del mismo; en tal sentido, se registra cualquier eventualidad que pueda presentarse mientras se brinde los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta el registro del nombre completo del paciente, la edad, el diagnóstico médico y el horario exacto de los tratamientos y/o cuidados que se brinda al mismo (Fretel, 2004).

Continuidad.- El cuidado de un paciente es continuo por parte de la enfermera, este cuidado debe quedar registrado en las notas de enfermería, teniendo en cuenta las cinco fases del proceso de atención de enfermería, debe estar refrendado con la firma y sello de la enfermera responsable con colegiatura habilitada y registrada; reflejada al finalizar la nota de enfermería (Torres & Zárate, 2018).

Comprensibilidad: Las notas de enfermería deben ser elaboradas en forma breve, concisa, concreta y resumida; presentando un lenguaje que sea de fácil comprensión para todos los miembros del equipo de salud.

Legibilidad: Las notas de enfermería deben elaborarse con letra clara, sin borrones, tachones, teniendo en cuenta el uso del lapicero azul es para los turnos diurnos y el lapicero rojo, para el turno nocturno.

Contenido de las notas de enfermería.

Los contenidos de las notas de enfermería se encuentran relacionadas al tipo de información que se presentan en cada una de las notas elaboradas; debiendo ser registradas y consideradas en la redacción de las notas, abarcando los sucesos presentados desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, considerando que estos registros deben reflejar aspectos que van permitir realizar la evaluación diaria del estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria (Huasaja & Taípe, 2019).

El contenido de una nota de enfermería debe seguir secuencia lógica, redactando los acontecimientos según como se vayan presentando o sucediendo, y la forma cómo se realizan los cuidados que se brindan al paciente; considerando las sugerencias establecidas respecto a la elaboración de notas de enfermería, a través del modelo de notas orientadas al problema del

paciente conocido como SOAPIE y la aplicación del proceso de atención en enfermería. Las notas de enfermería en esta dimensión deben considerar los siguientes aspectos:

Valoración: Representa la primera etapa del proceso de atención en enfermería y está relacionada al proceso de recolección de datos e información adecuada respecto al estado de salud del paciente; se realiza a través de la observación y el examen físico céfalo caudal del paciente; recolectando también datos subjetivos, referidos por el mismo paciente y datos objetivos derivados de la identificación de signos y síntomas en el paciente. En esta fase se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente; haciendo uso de los modelos de enfermería en el registro de los datos relacionados a los cuidados de los pacientes en los ambientes hospitalarios (Reina, 2010).

Diagnóstico: Representa la segunda fase del proceso de atención en enfermería; en las notas de enfermería se representan por la formulación de los diagnósticos, según las necesidades y problemas identificados en el paciente, priorizando estos problemas y estableciendo los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos: durante la fase de valoración (Morales, 2012).

Planificación: Representa la tercera etapa del proceso de atención de enfermería, en las notas de enfermería se considera esta fase cuando se elabora el plan de cuidados, pues se establece los objetivos a alcanzar en cuanto al estado de salud del pacientes, especificando además, las actividades, intervenciones y cuidados que se le brindarán, según, el horario y turno de atención respectivo; inclusive, priorizando las intervenciones según la etiología patológica del paciente y estableciendo los resultados que se esperan alcanzar, de acuerdo a los problemas identificados y priorizados en el paciente (Reina, 2010).

Ejecución: Representa la cuarta etapa del proceso, y en las notas de enfermería se encuentran representadas por las intervenciones realizadas por el profesional de Enfermería para la mitigación de los problemas identificados en el paciente, considerando en esta etapa el uso del SOAPIE (Cisneros, 2016).

Evaluación: Representa la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, en las notas de enfermería representan la parte donde se evalúa la eficacia de las intervenciones y cuidados brindados a los pacientes; ya que, se realiza de acuerdo a los resultados esperados en el paciente y la evolución de su estado de salud o rehabilitación; concluyendo la redacción con la firma y sello del profesional de Enfermería responsable de la atención brindada al paciente (Reina, 2010).

Calidad de cuidado de enfermería

El abordaje por enfermería sobre temas de calidad y efectividad de los tratamientos en los pacientes, se remonta a tiempos pasados como se puede apreciar en el postulado de Nightingale (1859) "...las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados..."

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud proactiva.

La calidad de cuidado de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) sostiene que la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud; sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Calidad de las notas de enfermería.

López y Villa (2012) refieren que la calidad de las notas de enfermería son aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería, acerca, del proceso de enfermería brindado a la persona durante las 24 horas del día.

Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la suficiente información como para permitir que otro profesional de Enfermería asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente, lo refiere (León, Manzanera, López, & González, 2010).

Corroborando con esta declaración, Morales (2012), sustenta que la calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos para su elaboración, de tal manera que produzca un máximo beneficio y un mínimo de riesgo de salud. Para lograr anotaciones de calidad éstas deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, categoría III-E especializado en la atención materna infantil de la región de Junín, cuenta ya con 173 años de creación, fue fundado por Ramon Castilla y Marquesado, siendo ubicado en la intersección del Paseo la Breña y la Av. Huancavelica, inicialmente estuvo administrado por la Municipalidad Provincial de Huancayo , luego por la Sociedad de Beneficencia de Huancayo y finalmente en 1978 pasa al Ministerio de Salud; actualmente cuenta con 22 servicios de atención al paciente, dentro del cual laboran los profesionales de Enfermería; es un hospital de referencia que atiende a 9 provincias del departamento de Junín y 2 provincias del departamento de Huancavelica: una población aproximada de 1 363 709 habitantes.

Población y muestra

Población.

Para el presente estudio se tomará en cuenta como población los registros de enfermería de todos los niños atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, que presentaron alguna alteración de la salud de prioridad I o II de acuerdo a la guía de triaje del Ministerio de Salud.

De acuerdo al censo 2019 realizado por el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se registran un promedio de 70 atenciones en un mes de pacientes pediátricos de prioridad I y II. Esta cifra es corroborada por la oficina de Estadística e Informática del hospital por tres meses consecutivos que fueron 70;65 y 75 registros en tres meses.

Muestra.***Criterios de inclusión***

Registros de enfermería de niños atendidos en la Unidad Productora de Servicios de Salud de emergencia.

Que presente una alteración grave de la salud, evaluada por triaje con prioridad I o II.

Criterios de exclusión.

Registros de enfermería de niños mayores de 11 años, 11 meses, 29 días (más de 12 años ingresan a la pubertad).

Que no presente una alteración grave de la salud, evaluada por triaje con prioridad III o IV.

Tamaño de la muestra

Para la realización del estudio se tomará en cuenta la cantidad de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia, la muestra estará constituida por 62 registros de enfermería, a través de un muestreo aleatorio simple, el cálculo de la muestra se hizo aplicando la fórmula del Teorema del límite central las siguiente formula por conocer la población de estudio.

$$n_0 = (Z^2 \alpha/2) PQN / E^2 (N- 1)+Z^2 PQ$$

$$P \quad \text{Probabilidad de éxito } P \quad = 0.5$$

$$Q \quad \text{Probabilidad de fracaso} \quad Q \quad = 0.5$$

$$E \quad \text{Estimación de error} \quad E \quad = 0.5$$

$$Z \quad \text{Nivel de significancia} \quad Z \quad = 1.96$$

$$N \quad \text{Población} \quad N \quad = 70$$

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 74}{(0.005)^2 (N-1) + ((1.96)^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n_0 = 70.3 / 1.13$$

$$n_0 = 61.9$$

$$n_0 = 62$$

El tamaño de la muestra será de 62 registros de enfermería.

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo porque se pueden medir, expresar y cuantificar asignando valores numéricos, como lo señala Tipacti y Flores (2012); es de tipo descriptivo porque tiene como fin realizar un análisis del estado del objeto de estudio, determinar sus características y propiedades, así como su nombre lo indica, describen la porción de la realidad que se investiga, en este caso son la calidad de notas de enfermería. Este estudio es de corte transversal, porque se recolectarán datos en un solo momento y en un tiempo único, tal como lo sustenta Hernández Sampieri (2014).

El esquema del estudio es:

M _____ O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación

Formulación de hipótesis

Identificación de variables

Calidad de notas de enfermería.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de notas de enfermería	Es el registro correcto y sistemático de las notas de enfermería que se realiza en un formato de la historia clínica de un paciente que presenta una alteración de su salud.	Mediante un checklist se evaluará el formato de enfermería de la historia clínica, con los criterios cumple o no cumple con el registro sistemático y correcto. La escala de respuesta es : cumple=1 No cumple =0	Estructura	-Filiación	1,2	Ordinal Alta =13-18 Media =7-12 Baja =0-6
			Contenido	-Contenido del proceso de atención de enfermería.	3,11,12,13,14,15,16,17	
				-Atributos de la historia clínica	4,5,6,7,8,9,10,12	
				-Valoración: subjetiva y objetiva	13	
				-Diagnóstico de enfermería	14	
				-Planificación	15	
				-Intervención de enfermería	16	
-Evaluación	17					

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario.

El instrumento que se utilizara para recolectar los datos es una lista de chequeo elaborado por la Lic. Elizabeth Catalina Quispe en el año 2017.

Esta lista de chequeo incluye un carátula que contiene el nombre de la Universidad Peruana Unión, la Escuela de Post grado; presenta el título del instrumento, el logo de la UPeU.

En la introducción presenta el objetivo del trabajo de la investigación.

En las instrucciones se muestra la forma de marcar y señalar la información siguiente:

Si cumple = 1

No cumple = 0

Presenta 18 ítems sobre la estructura y contenido de las anotaciones e enfermería.

La lista de chequeo será aplicada en las historias clínicas de servicio de emergencias del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, previa autorización del Departamento de Enfermería, la prueba piloto se realizará con el propósito de analizar la estructura y redacción de los ítems, para luego someterlo al proceso de confiabilidad a través del coeficiente de Kuder Richardson, con un valor mayor de 0.8.

Proceso de recolección de datos

La investigadora entregará cartas emitidas por la Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud, dirigida al director del hospital, centro de la investigación, se prevé que la investigadora empleara 10 minutos para aplicar el checklist a cada registro de enfermería.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos que se obtendrán serán registrados en una base de datos en SPSS 20 para ser procesados y limpiados. Luego serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos con frecuencia numéricos y porcentajes. Se empleará la estadística descriptiva.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se registrará bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki que aboga por el respeto de las personas. Se tiene en cuenta los siguientes principios bióticos:

Beneficencia- No mal eficiencia, este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a otros y evitar lesionar a la persona, este principio el fundamento del comportamiento del investigador cristiano, porque Dios nos ha creado para hacer el bien. Según lo declara el libro bíblico de Efesios2:10.

Autonomía, se reconoce a todo ser humano como ser autónomo, cada historia clínica se tratará con cuidado y confidencialidad los datos obtenidos de los registros.

Justicia, significa tratar a las personas y sus respectivas historias clínicas si hacer discriminación.

Honestidad este valor tiene estrecha relación con los principios de veracidad y justicia. Se procurará anteponer la verdad de los datos en todo momento.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	2019		2020		
	nov.	dic.	en.	feb.	mar.
Elaboración del plan.	X				
Aprobación del plan de tesis.		X			
Recolección de datos			X		
Análisis de datos				X	
Estructuración de resultados y conclusión					X
Sustentación					X

Presupuesto

Categoría de gasto	Clasificador	Cantidad	Monto S/.
1	Materiales y útiles		95
Papelería en general, útiles y materiales de oficina	-hojas de papel bond A4 80gr.	1 millar	20.00
	-bolígrafos Faber Castell	04 unidades	4.00
	-resaltador	04 unid.	8.00
	-corrector	02 unid.	4.00
	-clips	01 caja	2.00
	-grapapas	01 caja.	2.00
	-engrapador	01 unid.	15.00
	-memoria USB	01 unid.	40.00
2	-pasajes y gastos de transporte		100.00
3	-servicios de telefonía e internet		50.00
4	-servicios de impresiones, encuadernado y empastado		500.00
5	-otros servicios de informática		30.00
	-Servicios de consultorías, asesorías y similares desarrollados por personas naturales		400
Total			1175.00

Bibliografía

- Aguilar, E., & Aguirre, A. (2017). Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, L. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(1).
doi:<https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.221>
- Amaro, M. (2014). Florence Nightingale, la primera gran teórica de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
- Arco, C., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de Enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.*, 20(2), 171-182. doi:10.22267/rus.182002.121
- Barroso, Z., & Torres, J. (2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 11-18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&tlng=es.
- Benavent, A., & Leal, I. (2000). Los registros de enfermería: Consideraciones etico-legales. *Cuadernos de Bioética*, 1, 125-126. Obtenido de <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/125.pdf>
- Benavente, M., & Leal, I. (7 de Junio de 2014). *Bioetica*. Obtenido de Bioetica: <https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>

- Brasil, C., Grzeczinski, J., Silveira, L., Portella, J., Cezar, M., & Capa Verde, M. (2013). Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud. *Evidentia*, 10(42). Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8028e.ph>
- Casafranca, R., Prudencio, J., & Ramirez, Y. (2016). *Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2016*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores+institucionales+y+personales+que+influyen+en+la+aplicaci%C3%B3n+del+proceso+de+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Alberto+Sabogal+Sologuren+2016.pdf>
- Cisneros, A. (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
- Crispín, M. (2017). *Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huanuco 2016*. Huanuco: Universidad de Huanuco. Obtenido de <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/486/CRISPIN%20PONCE%2C%20MARCO%20ANTONIO%20%20%20%20%20%20.pdf>

- Duarte, G., & Izquierdo, D. (2010). *Análisis de la situación y líneas de desarrollo en enfermería de atención Primaria*. España: Dirección General de Programas Asistenciales. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0099.pdf>
- Duque, P. (2014). Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Universidad Y Salud*, 16(1), 91-102. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2377>
- Fernández, S., Ruydiaz, K., & Del TorO, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*, 32(2). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8837>
- Flores, G. (2003). Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(1), 112-120. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011&lng=en&tlng=es.
- Fretel, V. (2004). *Evaluación de las anotaciones de enfermería durante los años 2000 - 2002 en el Servicio de neurología del Hospital Nacional Almenara Irigoyen*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1314/Fretel_pv.pdf
- Gonzales, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-22. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003&lng=es&tlng=es.

- Gutiérrez, ó. (2009). factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. *Av. Enferm.*, 27(1), 60-68. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955>
- Huasaja, J., & Taipe, L. (2019). *Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018*. Lima: Universidad María Auxiliadora. Obtenido de <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/185/26-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laura, Y. (2017). *Calidad de los registros de enfermería en la historia Clínica de servicios de cirugía general del Hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno, 2016*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3989/Laura_Vega_Yesenia_Sumen.pdf
- León, J., Manzanera, J., López, P., & González, L. (2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos. *Enfermería Global*, 19(1). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200021&lng=es&tlng=es.
- Limachi, K. (2018). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*(7). doi:10.17162/rccs.v7i1.990
- Mejía, M., & Montalvo, R. (2018). *Estrategias educativas para mejorar calidad de informes de enfermería mediante el modelo SOAPIE, Servicio de pediatría; del Hospital Divina*

- Providencia*. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9562/1/TUTENF005-2019.pdf>
- Morales, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua 2011*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/234/TG0084.pdf>
- Nadia, R. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, 17(1), 18-23. Obtenido de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Pardo, M. (2013). *Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2012*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/e041/c58f9ca3b595685ab41033e200995c9e78d5.pdf>
- Peláez, I. (2011). *Calidad en registros de enfermería Hospital del seguro social Universitario, La Paz area de pediatría Enero a Junio, Gestión 2009*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3891/TE-730.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Refugio, E., Carmona, V., & Contreras, T. (2018). *Eficacia del registro electrónico del proceso de atención de enfermería en el área de cuidados intensivos del hospital Cayetano*

- Heredia*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1529/Eficacia_RefugioZevallos_Elizabeth.pdf
- Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral científico*(17), 18-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Reyes, J., & Jara, P. M. (2007). Adherencia de las enfermeras a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 45-57. doi:10.4067/S0717-95532007000100006
- Salas, D., & Peiró, R. (2013). Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(2), 66-75. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es&tlng=es.
- Torres, J. (2004). Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es
- Torres, M., & Zárate, R. (2018). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería Universitaria*, 8(1). doi:10.22201/eneo.23958421e.2011.1.269
- Uriarte, R. (2016). *Calidad del registro de notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del adulto del Hospital Regional Docente Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14314/2E%20378.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14314/2E%20378.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.

Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-
12962004000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es).

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNION ESCUELA DE POSGRADO UNIDAD DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LISTA DE CHEQUEO

INTRODUCCION: el objetivo del presente instrumento es determinar la calidad de las notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2020.

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

SI: Realiza las acciones del enunciado.

NO: No realiza las acciones del enunciado.

FECHA:/...../.....

N°H.CI:.....

TURNO:

Característica de las anotaciones de enfermería			Criterios a tener en cuenta
	Cumple	No cumple	
1. Coloca apellidos y nombres completo de paciente.			Apellidos y nombres completo de paciente.
2. Coloca número de cama.			Número de cama correspondiente al paciente.
3. Consigna fecha y hora.			Emplea el horario de 24 horas.
4. Respeta formato de enfermería aprobado por la institución con resolución directoral.			Hace uso de la hoja de enfermería en pediatría el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”
5. Hace uso de abreviaturas oficiales			No utilizar abreviaturas o símbolos: porque pueden confundir ej. o.d. (once daily, una vez al día) puede ser interpretado como ojo derecho, oído derecho

6. Refleja presentación y sin enmendaduras.		No usa borrador, liquid paper; porque es observado legalmente. Tachar o poner entre paréntesis “no valido” y firmar al costado en caso de equivocación: ej. Se administró mylanta; (Se administró mylanta) no valido.
7. Refleja con letra legible y clara.		Para aumentar la exactitud de la documentación de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información, se recomienda usar letra imprenta cuando no es legible.
8. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno.		Anotar con tinta azul para turnos de mañana y tarde; tinta roja para turnos de noche.
9. Coloca firma y sello con registro de especialista.		Debe terminar el registro con la firma y sello así como con el N° del colegio profesional: la firma de la enfermera debe ser completa como figura en su DNI.
10. No deja líneas en blanco en la nota.		No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder.
11. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos.		Estos datos se deben de consignar de acuerdo a los parámetros establecidos, según la unidad de medida correspondiente.
12. Su anotación es ordenada según el SOAPIE.		La información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden; para ello se ha establecido por MURPHY, BURKE (1990) en el siguiente orden: S= subjetivo O= Objetivo A= análisis o diagnóstico P= plan u objetivo del plan I= intervención E=evaluación o resultado esperado.
Característica de las anotaciones de enfermería		Observaciones

Contenido	Cumple	No cumple	
I. Valoración: 13. Registra los datos subjetivos, relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente.			El registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que solo es apreciado por la paciente, ej. La paciente refiere: “tengo dolor abdominal”.
14. Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración.			La valoración física debe ser de manera céfalo – caudal.
II. Diagnóstico: 15. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			Plantea los diagnósticos de enfermería, haciendo uso de etiquetas diagnosticas del NANDA.
III. Planeamiento: 16. Establece los resultados esperados en base al problema			Tras la valoración del paciente y una vez identificados los problemas de salud y formulado el diagnóstico enfermero, habrá que elegir los resultados.
IV. Ejecución: 17. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (nic).			Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para obtener resultados sobre el paciente, los cuales incluyen tanto cuidados directos como indirectos.
V. Evaluación: 18. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (noc)			Refleja la efectividad de las intervenciones que realiza el personal de enfermería de manera independiente.

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Se utilizó el instrumento de Kuder Richardson por tener respuestas dicotómicas para hallar la confiabilidad, por lo que tenemos como resultado 0.81; obtenido este resultado, se puede deducir que el instrumento muestra **alta confiabilidad**.

		REACTIVOS																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Xi
SUJETOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9
	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
	7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
	9	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	10	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Suma	6	6	5	7	5	6	5	4	4	5	4	5	5	6	4	5	4	5	91	
P	0.6	0.6	0.5	0.7	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.6	0.4	0.5	0.4	0.5		
Q	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.4	0.6	0.5	0.6	0.5	S ² 16.10	
Pq	0.24	0.24	0.25	0.21	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	0.24	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.24	0.25	Spq 4.37	

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD 0.810

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: Calidad de notas de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil el

Carmen, Huancayo, 2019.

Problemas	Objetivo	Variables	Dimensiones	Operacionalización de variables		
Problema general ¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2020?	-Objetivo general Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2020	Variable cualitativa o de no cantidad Calidad de notas de enfermería	Estructura	Indicadores Filiación -Contenido de proceso de atención de enfermería -Atributos de la historia clínica -Valoración: subjetiva y objetiva	Medidas Ordinal Ordinal Ordinal	Métodos Tipo y diseño de investigación -Tipo de investigación: Descriptiva -Diseño de investigación: no experimental de corte transversal -Población: de acuerdo al censo del establecimiento, se atiende 70 pacientes pediátricos por mes; por lo que se encontrará 70 notas de enfermería. -Muestra: la muestra es de 61 formatos de enfermería de las historias clínicas, de
Problemas específicos ¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional	-Objetivos específicos Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión		Contenido	-Diagnóstico de enfermería	Ordinal	

Docente Materno Infantil “El Carmen”-2020?	contenido del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2020.	Planificación	Ordinal	las atenciones brindadas a pacientes pediátricos en la UPSS emergencia.
		Intervención de enfermería	Ordinal	
Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” -2020?	Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen -2020	Evaluación	Ordinal	
