

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO  
NOVIEMBRE 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
ÁNGEL ALFONSO RIVERA YAURI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ  
2018**

**ASESORA: MG. MARGARITA YANAMANGO CONTRERAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Al padre creador Jehová por ser mi guía espiritual en todo momento de mi existencia y ser quien me ilumino para culminar con éxito el estudio

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista - Escuela Profesional de Enfermería**

Por ser la institución privada donde me forjó todos los conocimientos de enfermería teóricos y prácticos durante mi vida universitaria

### **Al Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue**

A las autoridades y el Departamento de Enfermería por brindarme todas las facilidades para poder realizar el presente estudio

### **A mi asesora**

A mi asesora Mg. Luz Fernández Henríquez por su valioso apoyo durante las correcciones en el proceso de elaboración y culminación del estudio

## **DEDICATORIA**

A mi esposa que me acompaña en toda mi travesía durante mi valiosa formación universitaria, a mis queridos hijos, que fueron artífices para esta lucha personal y profesional en la carrera de enfermería.

## RESUMEN

**Introducción:** Las anotaciones de enfermería son de suma relevancia en el ámbito asistencial, ya que es un documento legal, donde detalla la salud del paciente a fin de que cuente con una evidencia escrita con respecto a la continuidad de la calidad del cuidado de forma estándar.

**Objetivo:** Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue – noviembre 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las anotaciones de enfermería registradas en historias clínicas. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo.

**Resultados:** La calidad de las anotaciones de enfermería, es óptima 75% (120), deficiente 14% (22), y regular 11% (18). En la dimensión estructura es óptima 72% (114), deficiente 15% (24), y regular 13% (22); se evidencia que es óptima en cuanto a precisión 55% (88), referente a comprensible 56% (90), con respecto a continua 65% (104), acerca de libre de errores 46% (74), en lo concerniente a firma y sello 70% (112). En la dimensión contenido es óptima 80% (128), deficiente 11% (18), y regular 9% (14), se evidencia que es óptimo en cuanto a valoración 49% (78), referente a diagnóstico 56% (90), con respecto a planeamiento 49% (78), acerca de ejecución 80% (128), en la evaluación 60% (96). **Conclusiones:** La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue en estructura y contenido.

**Palabras clave:** Calidad, anotaciones de enfermería, profesionales de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing annotations are extremely important in the care setting, since it is considered a legal document, where it details the patient's health in order to have written evidence regarding the continuity of the quality of care in a way standard. **Objective:** To determine the quality of nursing annotations in the Surgery Department of the Hipolito Unánue National Hospital – November 2017. **Methodology:** The study was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The study population was made up of all the nursing annotations registered in clinical histories. The technique was the documentary analysis and the instrument a checklist. **Results:** The quality of the nursing annotations is optimal 75% (120), deficient 14% (22), and regular 11% (18). In the structure dimension it is optimal 72% (114), deficient 15% (24), and regular 13% (22); it is evident that it is optimal in terms of accuracy 55% (88), referring to understandable 56% (90), with respect to continuous 65% (104), about error-free 46% (74), with regard to signature and 70% seal (112). In the content dimension is optimal 80% (128), deficient 11% (18), and regular 09% (14), it is evident that it is optimal in terms of valuation 49% (78), referring to diagnosis 56% (90), with respect to planning 49% (78), about execution 80% (128), in the evaluation 60% (96). **Conclusions:** The quality of the nursing annotations is optimal in the Service of Surgery of the National Hospital Hipólito Unanue in the structure and content.

**Keywords:** Quality, nursing annotations, nursing professionals.

## PRESENTACIÓN

Las anotaciones de enfermería son aquellos registros de historias clínicas de los pacientes durante su hospitalización; es decir, se detallan los cuidados recibidos durante las 24 horas del día, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad; exentos de errores o deficiencias, ya que ello confiere ser un documento legal en caso de denuncias o sanciones por negligencia, lo cual constituye un elemento probatorio; por ende, las notas de enfermería deben ser llenadas de forma correcta para evitar posibles complicaciones durante el cuidado, por no seguir una estandarización, uniformidad, sistematización y optimización en el ámbito hospitalario.

El estudio tuvo como objetivo de determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Únanme – Noviembre 2017. Asimismo, el propósito del estudio radica en que con los hallazgos encontrados se informará al ente directivo como director, jefe del servicio, y al Departamento de Enfermería elaboren estrategias correctivas con la implementación de capacitación de enfermería, a fin de que los profesionales de enfermería logren un llenado de las anotaciones de enfermería estandarizados, que reflejen la continuidad del cuidado.

El estudio de investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas. Bibliografías y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivos Específicos	15
I.d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	17
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	38
II.d. Variable	38
II.e. Definición Operacional de Términos	38

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de Estudio	39
III.b. Área de Estudio	39
III.c. Población y Muestra	40
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	40
III.e. Diseño de Recolección de Datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	42
IV.b. Discusión	48
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	61
<b>ANEXOS</b>	62

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>42</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.	
			Pág.
<b>GRÁFICO 1</b>	Calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>43</b>	41
<b>GRÁFICO 2</b>	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>44</b>	42
<b>GRÁFICO 3</b>	Calidad de las anotaciones de enfermería según ítems de la dimensión estructura en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>45</b>	43
<b>GRÁFICO 4</b>	Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>46</b>	44
<b>GRÁFICO 5</b>	Calidad de las anotaciones de enfermería según ítems de la dimensión contenido en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.	<b>47</b>	45

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	63
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	64
<b>ANEXO 3</b> Validez de instrumento	67
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad de instrumento	68
<b>ANEXO 5</b> Escala de valoración del instrumento	69
<b>ANEXO 6</b> Consentimiento informado	71

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del Problema**

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), refiere que la valoración de enfermería es muy variada, compleja y consume demasiado tiempo, los profesionales de enfermería pasan escribiendo anotaciones de enfermería en las hojas de evolución rutinariamente, por lo que el estado del paciente queda determinado por el tiempo al que se le dedica al llenado; trae con mucha frecuencia que se queden sin anotar importantes diagnósticos, que se pasan muchas veces por alto importantísima información, porque no le toman la dedicación necesaria y con regularidad son poco exhaustivas.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las instituciones sanitarias estatales y privadas necesitan el desarrollo de un sistema de valoración de enfermería muy profesional; es decir, que las anotaciones de enfermería brinden diagnósticos e intervenciones adecuadas según la nomenclatura NANDA-I; por ello, dejar de cometer errores repetitivos durante las anotaciones reduce el tiempo y conlleva anotar un registro exacto, objetivo, veraz y útil; considerando los criterios indispensables de las notas como son la simplicidad, claridad, pertinencia y adaptación.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que las anotaciones de enfermería son relevantes en el ámbito hospitalario, forma parte de la historia clínica del paciente y frecuentemente son utilizados como pruebas en procesos judiciales; es decir, la enfermera o enfermero está sujeto de derecho y como tal, de responsabilidades e implicaciones de índole legal, si las acciones de enfermería no están bien registradas trae como consecuencia que el cuidado no sea de calidad por no seguir la continuidad del mismo; por ende, la historia clínica debe plasmar la evolución médica, tratamiento, y los procedimientos realizados al paciente; motivo por el que se tiene que fortalecer el correcto llenado.<sup>3</sup>

Por lo tanto, las anotaciones de enfermería son consideradas como la comunicación escrita de hechos esenciales del usuario y/o paciente para conservar una historia de los sucesos durante un periodo determinado en la cual se encuentra hospitalizado en un establecimiento de salud. Asimismo, las anotaciones de enfermería es un elemento imprescindible que asegura la continuidad de los cuidados de enfermería mediante una estandarización establecida que favorece la comunicación entre el equipo de salud mediante una información clara, precisa y coherente de la praxis del cuidado que permita fortalecer la relación con el ser cuidador y el ser cuidado, así como asumir un rol proactivo, crítico, ético, y holístico. <sup>4</sup>

En el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue; actualmente no se cuenta con un formato de anotaciones de enfermería, carentes de eficiente anotación, existen por la forma rápida de su llenado, no logran obtener datos relevantes, tampoco pueden llegar a establecer un diagnóstico apropiado ni aplicar un plan de atención eficaz por no emplear los diagnósticos de enfermería de forma consecutiva por mucha demanda de paciente; no lo hacen de forma secuencial, no describen la evolución y seguimiento del estado de salud del paciente, como es la valoración, y cuidados de forma oportuna y veraz; el cual resume todos las intervenciones con el fin de facilitar el seguimiento de las enfermeras; por ende las notas deben ser con rigor en su estructura y contenido, etc.

Al entrevistar a los profesionales de enfermería que laboran en el hospital con preguntas sobre el tema de anotaciones de enfermería manifestaron lo siguiente: “no hay tiempo para elaborar el diagnóstico con precisión”, “hay muchos pacientes y no puedo hacerlo como debe ser”, “las notas son importantes para la evaluación del paciente pero a veces no lo tomamos en cuenta por la premura del tiempo”, “me parece incompleto el formato que utiliza”, “no puedo dar un buen diagnóstico porque considero que los parámetros no se adecuan al paciente”, “tengo poca experiencia en el llenado de la hoja de anotaciones”; entre otras expresiones.

Por todo ello, la importancia de un adecuado manejo en el empleo de las anotaciones por parte de los profesionales de enfermería para el llenado de la hoja de evolución, garantizando así la continuidad del cuidado, la evolución del estado de salud, el tratamiento y rehabilitación del paciente. Por lo anteriormente mencionado se formula la siguiente interrogante:

#### **I.b. Formulación del Problema**

**¿CÓMO ES LA CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – NOVIEMBRE 2017?**

#### **I.c. Objetivos**

##### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.

##### **I.c.2. Objetivos Específicos**

Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión:

- Estructura
- Contenido

#### **I.d. Justificación**

Las anotaciones de enfermería son de gran relevancia, no solo porque es un medio de comunicación, sino también porque evalúa los cuidados que los profesionales de enfermería realizan al paciente, así como los problemas, necesidades, respuestas frente al tratamiento, evidenciándose que cada día las notas son menos significativas, no integrales, dejando de lado la parte humanística del cuidado, volviéndose un trabajo terapéutico.

Por todo ello, el presente estudio pretende aportar elementos importantes para beneficiar mediante la aplicación de un cuidado integral y holístico; verificando la calidad de las anotaciones de enfermería en la valoración, evolución clínica del paciente para mejorar la comunicación del equipo de salud, con ello se pretende aportar elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería debido a que constituyen un valioso recurso para la continuidad de la evolución del paciente, para mejorar su calidad del cuidado; a fin de lograr usar de forma adecuada las notas, y obtener de esta manera un efecto multiplicador para una mayor integración que permita garantizar un sistema de registro de enfermería estandarizado. Asimismo, la calidad de las anotaciones de enfermería son claves para dar seguridad y continuidad al cuidado del paciente, familia y comunidad; a fin de individualizar en forma holística e interprofesional el cuidado, favoreciendo el uso de un lenguaje común, para mantener la integridad, confidencialidad de la información, evitando errores y omisiones del llenado; y, por ende, un valioso recurso legal de la gestión del cuidado.

#### **I.e. Propósito**

Los hallazgos encontrados servirán de base para brindar información actualizada a las autoridades de la institución como son el Director del hospital, la Enfermera Jefe del Servicio y al Departamento de Enfermería, a fin de formular o promover programas de capacitación dirigido a las enfermeras sobre calidad de las anotaciones de enfermería, el cual constituyen un valioso recurso para la continuidad de la evolución del paciente, con el propósito de establecer en acción conjunta con los profesionales de enfermería para el uso correcto de las notas para lograr su solución, destacando la importancia de los diagnósticos de enfermería en la hoja de evolución en los pacientes, así como también se concientice a los profesionales de enfermería sobre la importancia del llenado de las notas con criterios adecuados y responsables a fin de que la atención de enfermería sea con calidad y calidez y con eficacia y eficiencia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales

López J, Moreno M, Saavedra C. En el 2017, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y no experimental, con el objetivo de elaborar y diseñar la **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN REGISTRO CLÍNICO PARA LA ATENCIÓN ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**. Veracruz: México. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 11 profesionales de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que se observa que con el 95,27%, el 95,04% y el 96,45% los turnos matutino, vespertino y nocturno, respectivamente. Las conclusiones finales del estudio fueron que se observa un avance significativo en la mejora de la calidad del registro clínico, y ello ayuda a mejorar la calidad en la atención de los pacientes, el nivel de cumplimiento del formato registro clínico de enfermería se encontró en un nivel de excelencia.<sup>5</sup>

López J, Saavedra C, Moreno M, Flores C. En el 2015, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de identificar los **NIVELES DE CUMPLIMIENTO DE CALIDAD DEL REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA**. Veracruz: México. La muestra estuvo conformada por 105 notas de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo. Los resultados fueron que se encontró la calidad del registro clínico en un nivel de no cumplimiento en los tres turnos 65,86%, 65,46% y 66,20%. Las conclusiones fueron que las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en la identificación, valoración, evaluación y elaboración, respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que el personal no cumple con la mayoría de requisitos del proceso de atención enfermero.<sup>6</sup>

Mateo A. En el 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de evaluar la **EVALUACIÓN DE LA NOTA DE ENFERMERÍA EN LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE MUJERES, HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.** Quetzaltenango: Guatemala. La muestra estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que con respecto a criterios de redacción 62% no está redactada correctamente, y 38% si lo redacta de forma adecuada, redacción clara y legible 54% son legibles y claras, 46% no son legibles ni claras. Los resultados del estudio permitieron establecer estrategias de capacitación orientadas a mejorar brechas de conocimiento, actitudinales e institucionales con el fin de garantizar una comunicación escrita fidedigna, veraz y con un contenido que aporte la información necesaria de los cuidados de enfermería. Las conclusiones fueron la ausencia de capacitaciones para el personal es sumamente preocupante puesto que no se actualizan científicamente.<sup>7</sup>

Chávez D. En el 2013, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **UTILIZACIÓN DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR EL EQUIPO DE SALUD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ.** Quito: Ecuador. La metodología utilizada fue la muestra estuvo conformada por 50 enfermeras, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 61% conocen los registros, 42% conocen y usan los registros de enfermería y el 19% conocen, pero no lo usan. Las conclusiones fueron que de forma general la utilización de los registros clínicos de enfermería, refleja la falta de trabajo en equipo y limitadas capacidades. Los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y responsabilidad.<sup>8</sup>

Cedeño S, Guananga D. En el 2013, en, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de evaluar la **CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN**. Guayaquil: Ecuador. La muestra estuvo conformada por 50 historias clínicas, la técnica utilizada fue la observación y encuesta y el instrumento fue una lista de cotejo y un cuestionario. Los resultados fueron que en la eficiencia del registro 68% no cumple y 32% cumple con el llenado completo, en cuanto a la calidad del registro el 89% no cumple con la calidad y 11% si lo cumple. Las conclusiones fueron que el conocimiento sobre las normas de registros es bajo, lo cual, es una negativa ya que al no mejorar su conocimiento tampoco mejoran su práctica. Los actuales registros no reflejan la calidad de atención, siendo necesario realizar socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros.<sup>9</sup>

### **Nacionales**

Narváez E. En el 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA, GINECO-OBSTETRICIA, CIRUGÍA Y PEDIATRÍA, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN**. Trujillo: Perú. La muestra estuvo conformada por 384 historias clínicas, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que, de manera general, de todas las historias estudiadas el 67% mostró un llenado aceptable. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable 70%. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58%. Las conclusiones fueron que la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable siendo el área médica la de mayor calidad y el área medicina la más deficiente.<sup>10</sup>

Jiménez A. En el 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ**. Lima: Perú. La muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y una encuesta y el instrumento fue una lista de cotejo y un cuestionario. Los resultados fueron que 70% tienen una opinión favorable del registro y 30% tienen una opinión desfavorable al contenido y estructura del registro. Las conclusiones fueron que el instrumento según la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en general es favorable, en su diseño es decir integral y sistemático. En el contenido es favorable porque permite registrar los datos generales del RN, signos vitales, datos relevantes del examen físico, procedimientos de enfermería, cuidados de enfermería, entre otros. En la estructura es favorable porque el registro es de fácil aplicación, sigue una secuencia y orden, términos claros, diseñada según PAE. <sup>11</sup>

Asencios V. En el 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA EL REGISTRO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS**. Lima: Perú. La muestra estuvo conformada por 1080 notas de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo de acuerdo a la revisión de las notas. Los resultados fueron que la guía de diagnósticos de enfermería es efectiva dado que sus 4 dimensiones fueron en un 82,41% en las notas de enfermería. Las conclusiones fueron que la guía de diagnósticos de enfermería es efectiva en las notas de enfermería, así la importancia del uso de una guía de diagnóstico servirá como un sustento legal sobre las intervenciones de enfermería a cada paciente, determinándose la importancia del uso de una guía diagnósticos en el registro de las notas de enfermería en el servicio asistencial. <sup>12</sup>

Rojas A. En el 2015, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL NACIONAL**. Lima: Perú. La metodología utilizada, la muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que después del programa educativo el 87% presentaron calidad técnica buena y el 13% fue deficiente. Las conclusiones fueron que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron “buenas” significativamente. <sup>13</sup>

Alarcón M. En el 2014, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**. Tacna: Perú. La muestra estuvo conformada por 46 historia clínicas, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 93,5% de los enfermeros tienen una buena calidad en el registro, 6,5% con regular calidad. Las conclusiones fueron que las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, registran en sus notas intervenciones de forma adecuada y oportuna, en igual forma realizan las notas de enfermería aplicando el SOAPIE. <sup>14</sup>

**Los estudios han servido para guiar el estudio, permitieron conocer sobre la calidad de las anotaciones de enfermería, se muestra de manera diversa, pero va desde calidad deficiente hasta óptimo; lo que hace cuestionable que los profesionales no estén registrados debidamente las actividades que realizan durante su atención hospitalaria.**

## **II.b. Base Teórica**

### **TEORÍAS DE LA CALIDAD**

William Edwards Deming (1900-1993), fue un estadístico estadounidense, que sentó una de las principales bases en el control estadístico de la calidad, en 1927 conoció al Dr. Shewhart, quien trabajó estrechamente impartiendo una serie de cursos sobre control estadístico del proceso en la Universidad de Stanford. En 1950 enseñó en Japón la técnica del control estadístico del proceso y filosofía de la administración de calidad, ese mismo año, la Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa instituyó el Premio Deming a la calidad y confiabilidad de productos y servicios.<sup>15</sup>

Joseph Muran, ingeniero, abogado, asesor rumano, nacionalizado estadounidense que inició sus seminarios administrativos en Japón en 1954, recibió la Orden del Tesoro Sagrado, concedida por el Emperador de Japón, por el “desarrollo del control de calidad en Japón y el favorecimiento de la amistad entre los Estados Unidos y Japón”. Ha publicado once libros, entre los que destacan: “Manual de control de calidad de Juran”, “Juran y el liderazgo para la calidad”, y “Juran y la planificación para la calidad”. La aportación más importante es la llamada “Trilogía de Juran”, que son la planificación, control y mejora de la calidad.

Kaoru Ishikawa (1915-1989), fue un ingeniero, catedrático, consultor y autor japonés; presidente del Instituto Musashi de Tecnología de Tokio y presidente del representante japonés ante ISO. En Japón, obtuvo el premio Deming y el premio a la Normalización Industrial, y en los Estados Unidos el gran premio de la Sociedad Norteamericana de Control de Calidad, y medalla Shewhart por sus sobresalientes contribuciones al desarrollo de la teoría, los principios, técnicas y actividades de control de calidad, así como a las actividades de normalización en la industria del Japón y otros países, para fortalecer la calidad y la productividad.<sup>16</sup>

## **CALIDAD**

Edwards Deming, define la calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente lo pagará; puede estar definida solamente en términos del agente.<sup>17</sup>

Joseph Juran, refiere que la palabra calidad tiene múltiples significados; dos de ellos son los más representativos, primero la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto, y la segunda señala que la calidad consiste en libertad después de las deficiencias.

Kaoru Ishikawa, define de manera somera; significa calidad del producto; más específico, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.

Philip Crosby, refiere que la calidad es conformidad con los requerimientos; donde los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad.

En resumen, la calidad es cumplir con requerimientos que necesita el cliente con un mínimo de errores y defectos; por ende, el objetivo de la calidad busca la completa satisfacción del cliente para diferentes fines; es lograr la máxima productividad por parte de los miembros de la empresa que genere mayores utilidades, un grado de excelencia, aunque no se esté plenamente convencido de los alcances de la calidad. Sin embargo, el objetivo fundamental y el motivo por el cual la calidad existe, es el cumplimiento de las expectativas y necesidades de clientes.

## **NORMA ISO (International Organization for Standardization)**

A lo largo de la historia de la humanidad ha existido el concepto de calidad, a principios de la década de los 60's fue cuando se crearon las tres normas que sirvieron de base a las actuales Normas ISO 9000; estas fueron creadas con fines militares bajo el nombre MIL-Q-9858A (requisito para un programa de calidad), MIL-STD-45662A (requisito para un sistema de calibración), MIL-I-452088 (requisito para la inspección).<sup>18</sup>

La British Standards Institution emitió su serie BS 5750 que describe los elementos básicos de la calidad y que fue adaptada por la International Organization for Standardization reagrupándola en diferentes series temáticas. En 1946, los delegados de 25 países se reunieron en Londres, y decidieron crear una nueva organización con el objetivo de facilitar la coordinación internacional y la unificación de estándares industriales. Le dieron el nombre de Organización Internacional de Normalización (ISO).

En los 80's se hizo evidente la necesidad de que las organizaciones implementaran sistemas de aseguramiento de calidad con el propósito de complementar los requisitos técnicos sobre los productos y servicios, y así garantizar al cliente que la calidad fue alcanzada de manera consistente.

En 1987 se aprobaron las normas serie ISO-9000, con el fin de establecer una racionalización en los diferentes enfoques de sistemas de calidad. La versión 1987 de la serie ISO-9000 se convirtió en la prescripción general que debía reunir un sistema de aseguramiento de calidad en una organización. Se establecieron 5 normas de la serie ISO:<sup>19</sup>

- Dos para gestión interna de la calidad:  
ISO-9000 e ISO-9004.
- Tres para fines externos de aseguramiento de la calidad:  
ISO-9001; ISO-9002 e ISO-9003

## **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

Las notas de enfermería es un registro elaborado por el profesional de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y sus cuidados; en ella se describen datos subjetivos y objetivos; el primero detalla o se refieren a lo que nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa; y segundo señala los datos que comprenden la valoración del paciente, tratamiento y evolución.<sup>20</sup>

Las anotaciones de enfermería son documentos en la cual se deja constancia escrita de todos los hechos acontecidos de la historia clínica del paciente durante su estancia hospitalaria, donde se registran la continuidad de evolución del paciente; es decir, es un documento que sirve de base para describir detalladamente la evolución del paciente, allí queda plasmado toda la información pertinente del cuidado de enfermería.

La relevancia de las anotaciones de enfermería, es que son documentos escritos que dan continuidad del cuidado enfermero, así como medio de comunicación entre el equipo de salud, donde los escritos además sirven como base legal en casos en que ocurran denuncias por negligencias; ya que están son evidencias del cuidado de forma efectiva, los profesionales de enfermería por ende deben estar capacitados para un llenado correcto.

En general, las anotaciones de enfermería son documentos escritos donde se plasman toda aquella información del paciente mediante una serie de actividades que se brindan durante las 24 horas del día, en la cual la enfermera describe minuciosamente cada etapa del proceso de enfermería, evidenciando con ello desde la misma llegada del paciente, su valoración, diagnóstico, tratamiento y resultados del mismo; es decir, es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.<sup>21</sup>

## **Características de las anotaciones de enfermería**

- Es un documento legal normado por la institución de salud a la que pertenecen, más específicamente por el servicio en la que laboran, e cual esta detallado según lo establecido por el mismo, donde allí se detallan toda la historia clínica del paciente, su evolución, la comunicación de los cuidados enfermeros, el estado general del paciente; es decir, ella servirá para dar una continuidad del cuidado, en la que las enfermeras registren un estándar similar, y que la misma sirva de base para incluirlas en la base de datos del hospital.<sup>22</sup>
- Es un documento estructural donde se anotan todo el proceso de atención de enfermería, en forma concisa, objetiva, clara, pertinente, y veraz a fin de que todas las etapas del proceso como la valoración, diagnóstico, intervenciones y evolución del paciente queden escritos de forma contundente en las hojas de registros enfermeros; allí quedan evidenciados toda la atención brindada del paciente durante su estancia hospitalaria comprendidas dentro la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería.
- Es un documento de comunicación donde se hace uso de un lenguaje sencillo reconocido por los enfermeros, estandarizado por ellos, asimismo, normado por una nomenclatura internacional, en la que se rigen en ciertos códigos como son NIC y NOC; en la cual los profesionales de enfermería ya están familiarizados con ellos.
- Es un documento sinóptico, ya que en ella se reflejarán el historial clínico del paciente utilizando para ello abreviaturas, o términos básicos empleados por los profesionales de enfermería, es allí donde se detallarán únicamente información relevante del paciente, donde cada colega que continúe reconozca a la perfección su llenado; de ello dependerá el nivel de capacitación del enfermero o enfermera.<sup>23</sup>

## Objetivos de las anotaciones de enfermería

- Es el resultado esperado plasmado de las anotaciones de los cuidados de los profesionales de enfermería, según el diagnóstico encontrado, el cual será resuelto a fin de lograr la evolución del paciente.<sup>24</sup>
- Enuncia detalladamente el proceso de atención de enfermería a fin de conocer exhaustivamente lo que se espera lograrse con la aplicación de un lenguaje claro, conciso, y veraz, para definir el objetivo deseado.
- Enuncia detalladamente todas las actividades que realizan durante el cuidado del paciente mediante la aplicación de las acciones o intervenciones de enfermería a corto o a largo plazo.
- Se enfoca mayormente en describir el comportamiento del paciente durante su atención en las 24 horas del día a fin de comprobar su estado de salud del mismo en cuanto a su mejoría o no mejoría.
- Es la información real que presenta el paciente de sus capacidades físicas y psicológicas conforme va evolucionado el mismo, el cual se refleja durante el tiempo en que dure su estancia hospitalaria.
- Representa el grado de habilidad y experiencia con la cual el profesional de enfermería hace uso correcto del llenado, procurando con ello unificar criterios y estandarizarlos según cada paciente.
- Las anotaciones de enfermería deben ser congruentes; es decir, verídicos y concisos procurando que con ello se logre el apoyo para la continuidad de otros tratamientos terapéuticos al paciente.
- Las notas de enfermería deben guardar suma relevancia ya que es un instrumento valioso tanto para el paciente, familiares, como para otros profesionales de enfermería e incluso para todo el equipo de salud.<sup>25</sup>

## Propósito de las anotaciones de enfermería

Las anotaciones de enfermería están elaboradas con una finalidad o propósito las cuales se detallan a continuación: <sup>26</sup>

- **Planificación.** El profesional de enfermería utiliza las anotaciones de enfermería para plasmar en ellas todo el proceso evolutivo del estado de salud del paciente, es aquella información descrita de forma eficaz del plan asistencial durante su estancia hospitalaria.
- **Enseñanza.** Las anotaciones de enfermería es un documento escrito cuya utilidad sirve como un recurso educativo en la enseñanza clínica; es decir, como documento fiable para la continuidad del cuidado; es decir, estas notas muchas veces son utilizadas para la enseñanza aprendizaje del formato de la nomenclatura NANDA.
- **Investigación.** Las anotaciones de enfermería sirven como recurso valioso como información o evidencia de dato informativo del paciente para futuros trabajos de investigación en el ámbito de la salud; es decir, según sea el caso del paciente servirá para hacer estudios.
- **Control de calidad.** Las anotaciones de enfermería son un valioso documento verificable de vigilancia de los cuidados de enfermería que recibe el paciente; por ende, verifica sus capacidad y competencia.
- **Toma de decisiones.** Las anotaciones de enfermería sirven como una guía diagnóstica y de acuerdo al tratamiento y evolución prevé una toma de decisiones frente a la realidad existente de cada paciente.
- **Documento legal.** Las anotaciones de enfermería sirven como un atestado legal; es decir, como prueba fehaciente de los cuidados de enfermería, esta servirá como una evidencia en caso de denuncias por negligencia; en caso de no serlo estas estarán plasmadas en ellas.

## **Importancia de las anotaciones de enfermería**

La relevancia de las anotaciones de enfermería son las siguientes:

**Valor legal.** Las anotaciones de enfermería son documentos escritos que sirven como valor legal ya que en ellas se describen detalladamente todo el proceso de atención de enfermería; por ende, se deben de tener presente todas sus características durante su correcto llenado, ya que su ineficaz uso traerá consigo problemas legales, denuncias, al no cumplir con éxito lo previsto con aquellas notas de enfermería. Asimismo, este documento debe estar libre de errores, firmas no legibles, llenado poco exhaustivo, no olvidarse anotar cuidado indispensable ya que condicionan a sospechas de que su atención no fue la eficiente ni tampoco profesionalmente. En caso de problemas judiciales estas notas de enfermería sirven como evidencias para denuncias hechas en casos de muertes o complicaciones derivadas del paciente, mas no del profesional de enfermería, con ello su llenado debe seguir las pautas del formato en la cual está laborando según el servicio en que se encuentra.<sup>27</sup>

**Valor científico.** Las anotaciones de enfermería son escritos de todo el proceso de atención de enfermería, donde se describen en forma detalla las etapas del cuidado enfermero, comenzando con la valoración del paciente, estado general de paciente, diagnostico médicos realizados, tratamiento prescrito a las cuales deben seguir con rigurosidad y que deben de cumplirlas conforme está establecido en el protocolo o guía de atención de enfermería. Por ende, el llenado correcto de las anotaciones de enfermería hará que la continuidad del cuidado sea los más eficiente posible, dejando de lado la presencia de errores y más bien continuar con un cuidado seguro y oportuno; donde los profesionales de enfermería de forma estandarizada y con una nomenclatura acorde a los estándares internacionales logren sacar con éxito el cuidado del paciente para que en un futuro cercado o de menor plazo se logren dar resultados deseados en la recuperación del paciente atendido en el establecimiento de salud.<sup>28</sup>

## **Aspectos ético-legales de las anotaciones de enfermería**

La ley 266 que reglamenta la profesión de enfermería describe el "deber del objeto de cuidado" como fin único de su ejercicio. Entre las actividades que integran su fin único evidentemente se encuentra el diligenciamiento de los registros como evidencias del cuidado con lo que si un profesional omite o realiza inadecuadamente dichos registros puede incurrir en faltas sancionables a nivel penal, civil y disciplinario. Además, siendo parte de la historia clínica se constituyen como un documento privado, objeto de prueba en hechos que se narran. Auténtico teniendo la certeza de la persona que lo firma y al presumir la veracidad de los datos a nivel legal son objeto de análisis en procesos de responsabilidad profesional.<sup>29</sup>

En relación al profesional de Enfermería, el código mencionado anteriormente describe un escenario que toca particularmente a Enfermería. Dado que Enfermería debe delegar ciertas tareas al auxiliar de Enfermería es su obligación enseñar, orientar y supervisar las tareas que delega para que se realicen como debe ser y evitar errores, eventos adversos o accidentes que pueden afectar al paciente e indirectamente al enfermero(a). Dada la responsabilidad que se ha podido vislumbrar por parte de los registros, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería en la página de ética profesional No. 08 Notas de Enfermería a tener en cuenta.

La veracidad de los datos y como se mencionó anteriormente, desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional. Teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional, sino que es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos.<sup>30</sup>

## **Requisitos de las anotaciones de enfermería**

**Real:** Deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente. <sup>31</sup>

**Exacto y/o preciso:** En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible, permite que describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a).

**Integral:** Debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención al paciente (Procedimientos, cuidados, medicación).

**Actual:** La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones.

**Organizado:** El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas.

**Legible:** El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro, la caligrafía debe ser lo más clara posible y debe tener en cuenta las normas de la institución.

**Terminología aceptada:** Siempre la información que se incluya tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros. <sup>32</sup>

## **Calidad de las anotaciones de enfermería**

Las anotaciones de enfermería han sido definidos como: un sistema de documentación que forma parte de todo lo acontecido con el paciente y que provee la información formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud se comunican. Contar con registros es importante porque representa el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol del profesional de enfermería. Además, se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, por ser fácil de chequear lo que se ha hecho.<sup>33</sup>

El registro de enfermería es un documento legal elaborado por la enfermera, forma parte de la historia clínica, establecido en la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana, ley 27669, capítulo II, artículo 7, respecto las funciones de la enfermera(o): "Brindar cuidado integral de enfermería basado en el PAE", reconocida por el MINSA del 2001 considerándolo como un indicador hospitalario de calidad basados en el SOAPIE y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Por ende, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ha dimensionado el registro de enfermería según su estructura y contenido; para proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia en práctica; es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales a una familia, comunidad y sociedad, debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite sistematizar el Proceso de Enfermería. Por ende, el registro es útil porque ordena y guía la recolección de la información del paciente y porque se verifica bien lo que se hace. Para que los registros de enfermería representen la valoración, diagnóstico, intervención y resultados esperados, deben estar caracterizados por su estructura y contenido, de acuerdo a la nomenclatura NANDA.<sup>34</sup>

## Estructura

Las anotaciones de enfermería según la estructura, es el conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínica según estándares y normas establecidas por la institución. Por ende, las anotaciones de enfermería respecto a la dimensión estructura deben guardar un orden en su forma, ya que este documento debe ser fiable, confiable y fidedigno; es decir, se refiere a como se presenta los registros de enfermería de acuerdo a su formato, estructuración, orden, nomenclatura; basados en cuanto a la precisión, comprensible, continua, libre de errores, y firma y sello.<sup>35</sup>

La estructura de las anotaciones de enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico - técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir las siguientes características como las faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.

La estructura detalla los nombres del paciente, apellidos del paciente, historia clínica del paciente, número de cama del paciente, fecha de los registros de enfermería, hora de los registros de enfermería, forma legible, uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul), uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo), están en orden cronológico, sin errores de ortografía, con párrafos continuos, hay espacios en blanco entre anotaciones, utilizar abreviaturas, expresión gramatical adecuada y terminología médica, registros completos, sin enmendaduras y/o borrones, exacto, con sello y firma de la enfermera asistencial de turno, y usa los formatos adecuados. Al respecto, se considera que las anotaciones de enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características o atributos:<sup>36</sup>

- **Precisión.** Las anotaciones deben ser un llenado fiable, fidedigno, creíble, exacto, preciso, siempre y cuando los registros evidencien acciones reales y logren ser una guía de comunicación con secuencia lógica; es decir, los Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.<sup>37</sup>
- **Comprensible.** Se refiere a que las notas de enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia, evitando ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción reflejando orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas.
- **Continua.** Se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación. Asimismo, la anotación debe seguir un orden trascendental de las acciones de enfermería, no deben restarle importancia ya que su aplicación es de vital relevancia para la continuidad del cuidado.
- **Libre de errores.** Deben ser claros y precisos, dar la información veraz de acuerdo a la correspondencia evidente que se sigue a partir que ingresa al hospital y en la cual termina su alta; es decir, se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración.
- **Firma y sello.** las anotaciones deben ser muy resumidas, concisas, concretas, que sean lo más simplificado posible, pero sin restarle ninguna acción o procedimiento que pueda disminuir la información.<sup>38</sup>

## Contenido

Las anotaciones de enfermería en cuanto al contenido deben guardar relación de la gestión del cuidado a través de un registro con orden en relación a las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), según la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información; en la cual deben regirse en base a las siguientes características que a continuación detallo: <sup>39</sup>

Evaluación física; detalla fiablemente toda la valoración del paciente, relacionado con la enfermedad, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, e identificación de problemas reales y potenciales.

Comportamiento e interacción; es decir, detallar fiablemente todo lo concerniente al estado de salud del paciente, su comportamiento durante la hospitalización y además la interacción con el entorno hospitalizado.

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

Condiciones fisiológicas; alimentación, digestión, excreción, entre otros, las cuales van a plasmar su estado de salud físico, sus signos vitales, presión arterial, frecuencia cardiaca, y frecuencia pulmonar.

El contenido al iniciar el turno, los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos, registra los diagnósticos NANDA, plan de cuidados, reacciones adversas a medicamentos, acontecimientos críticos, estado de salud del paciente, higiene, movilización, protección de vías respiratorias, nutrición, eliminación vesical e intestinal, administración de tratamiento, procedimientos especiales, funciones vitales al finalizar el turno, está pendiente realizar algún examen o procedimiento, suministran información para la evaluación de protocolos, e información registrada es objetiva. <sup>40</sup>

- **Valoración.** Constituye la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recogida por el profesional de enfermería; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y estado de salud; evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente. <sup>41</sup>
- **Diagnostico.** Constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y en los registros están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos de acuerdo a los problemas y necesidades identificadas en el paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos priorizados.
- **Planeamiento.** Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados.
- **Ejecución.** Constituye la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería para mitigar problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos priorizados en el paciente.
- **Evaluación.** Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y en los registros de Enfermería es la parte donde se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud del mismo; concluyendo con la firma y sello del profesional de Enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de las notas. <sup>42</sup>

## **Teorías que sustentan las anotaciones de enfermería**

Florence Nightingale, basa su obra en el registro, comunicación, ordenación codificación, conceptualización, inferencia y síntesis de los datos, donde sus escritos de notas sobre enfermería orientan la acción de la enfermera hacia el paciente como en sus actividades, e insta a la enfermera a presentar ante los médicos, no opiniones sino hechos. Además, en sus escritos quedan reflejadas las acciones y los intereses en pro de la mejora de las condiciones de vida existentes. Asimismo, nos muestra que aglutinó el contenido de los cuidados derivados de las órdenes religiosas, del voluntariado y de las incipientes escuelas de adiestramiento e incorporó connotaciones militares y religiosas, es suya la idea de formación programada y sistemática impartida por enfermeras de formación superior. Por lo tanto, la teórica de enfermería se menciona que desarrolló el primer programa de estudios organizados y fue la primera que incursionó en la investigación y la epidemiología.<sup>43</sup>

Virginia Henderson, refiere que hacer informes y registrar observaciones, son procesos casi inseparables en el mundo médico, se hacen por medio de anotaciones en el expediente del enfermo; las notas sobre la evolución del paciente escritas por las enfermeras varia con la responsabilidad que la enfermera tenga por el paciente y el tipo de registro que se este, utilizando, debe realizarlo con un estilo simple directo, claro, requiriéndose de un vocabulario técnico, evitar abusar de términos médicos y abreviaturas, además un registro eficaz requiere de observaciones y completa honestidad, requisitos indispensables en todas aquellas personas que contribuya en dicho documento. Asimismo, expresa que para que una enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos, para mejorar sus técnicas, necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades. La formación de una profesión de enfermería requiere de una comprensión global de todos los seres humanos.<sup>44</sup>

## **II.c. Hipótesis**

### **Hipótesis Global**

La calidad de las anotaciones de enfermería es deficiente en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Noviembre 2017.

### **Hipótesis Derivadas**

La calidad de las anotaciones de enfermería es deficiente en la dimensión estructura en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue- Noviembre 2017.

La calidad de las anotaciones de enfermería es deficiente en la dimensión contenido en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue- Noviembre 2017.

## **II.d. Variable (Univariable)**

Calidad de las anotaciones de enfermería.

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

**Calidad de las anotaciones de enfermería:** Son aquellas características que presentan las notas de enfermería donde se detallan cuidados recibidos durante las 24 horas del día, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad.

**Calidad:** Es el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.

**Anotaciones de enfermería:** Son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación asistencial además de ser de carácter legal, medio de evaluación y tratamiento, en cuanto a la estructura y contenido.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de Estudio**

El presente estudio, fue de enfoque cuantitativo ya que permitió examinar datos en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística; asimismo, fue método descriptivo porque determinó la situación, características o comportamiento de la variable de estudio; y fue además de corte transversal porque los hechos o eventos se registran a medida que ocurren en un periodo de tiempo.

### **III.b. Área de Estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en Av. Cesar Vallejo N° 1390, distrito El Agustino, provincia y departamento de Lima, Categoría III-1, brinda atención integral humanista, altamente calificado, tecnología sanitaria innovadora y altos estándares de calidad; asimismo, brinda una atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de recursos humanos, así como docencia e investigación en el ámbito de responsabilidad asignado. Cuenta con los servicios de Consultorios Externos, Hospitalización, Sala de operaciones, brindando una atención general y especializada, Banco de sangre y emergencia durante las 24 horas del día.

El Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, atiende pacientes preoperatorio y postoperatorio; cuenta con ambientes de hospitalización, intermedios, aislados, stand de enfermería, tópico, auditorio. En cuanto a recursos humanos, lo conforman 20 enfermeras(os), 15 técnicos de enfermería, 5 médicos, 3 residentes y 1 jefe, los cuales laboran en turnos rotativos en las diferentes áreas del servicio de 6 y 12 horas; medio turno de 7:30 am a 1:30 pm o de 1:30 a 7:30 pm, diurnos de 7:30 am a 7:30 pm y nocturno de 7:30 pm a 7:30 am.

### **III.c. Población y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por todas las anotaciones de enfermería registradas en historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que fueron seleccionadas durante la primera semana del mes de noviembre de 2017, constituidas por las 160 anotaciones de enfermería (historias clínicas). Asimismo, para el estudio hemos convenido tomar como muestra el total de la población; es decir, la población muestral de 160 anotaciones. Por lo tanto, por ser una muestra pequeña o finita, no se utilizó la fórmula estadística del cálculo del muestreo probabilístico aleatorio simple.

### **III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó fue el análisis documental teniendo en cuenta que la unidad de análisis son las anotaciones de enfermería consignadas en la historia clínica del Servicio de Cirugía, y el instrumento que se utilizó fue una lista de chequeo elaborado por el investigador, de acuerdo a la base teórica, y las dimensiones de la variable del presente estudio.

El instrumento consta de 30 ítems (indicadores), tipo escala dicotómicas, con alternativas de (NO = 0), y (SI = 1), el cual contiene dos dimensiones acerca de la estructura con 16 ítems (precisión, comprensible, continua, libre de errores, y firma y sello), y contenido con 14 ítems (valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución, y evaluación).

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos a profesionales conocedores del tema de estudio y con experiencia en investigación, quienes aportaron sus sugerencias para el enriquecimiento del estudio, que se incorporaron en la versión final del instrumento. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a una población pequeña con las mismas características del presente estudio, mediante la aplicación de Kuder Richardson (KR-20).

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se realizó el trámite administrativo, mediante la entrega de una carta de presentación otorgada por la universidad, dirigido al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, a fin de obtener su autorización. Luego se llevó a cabo la inscripción del estudio adjuntando el proyecto de investigación en la Oficina de Docencia e Investigación, para hacer la coordinación pertinente con la Oficina de estadística y el área de archivos médicos, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos de las anotaciones de enfermería, considerando un tiempo de 15 a 20 minutos para el chequeo del mismo.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Luego de la recolección de datos, éstos fueron tabulados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2016, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos para ser exportados al Programa Estadístico SPSS versión 24.0. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando los objetivos e hipótesis planteadas.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

**TABLA 1**

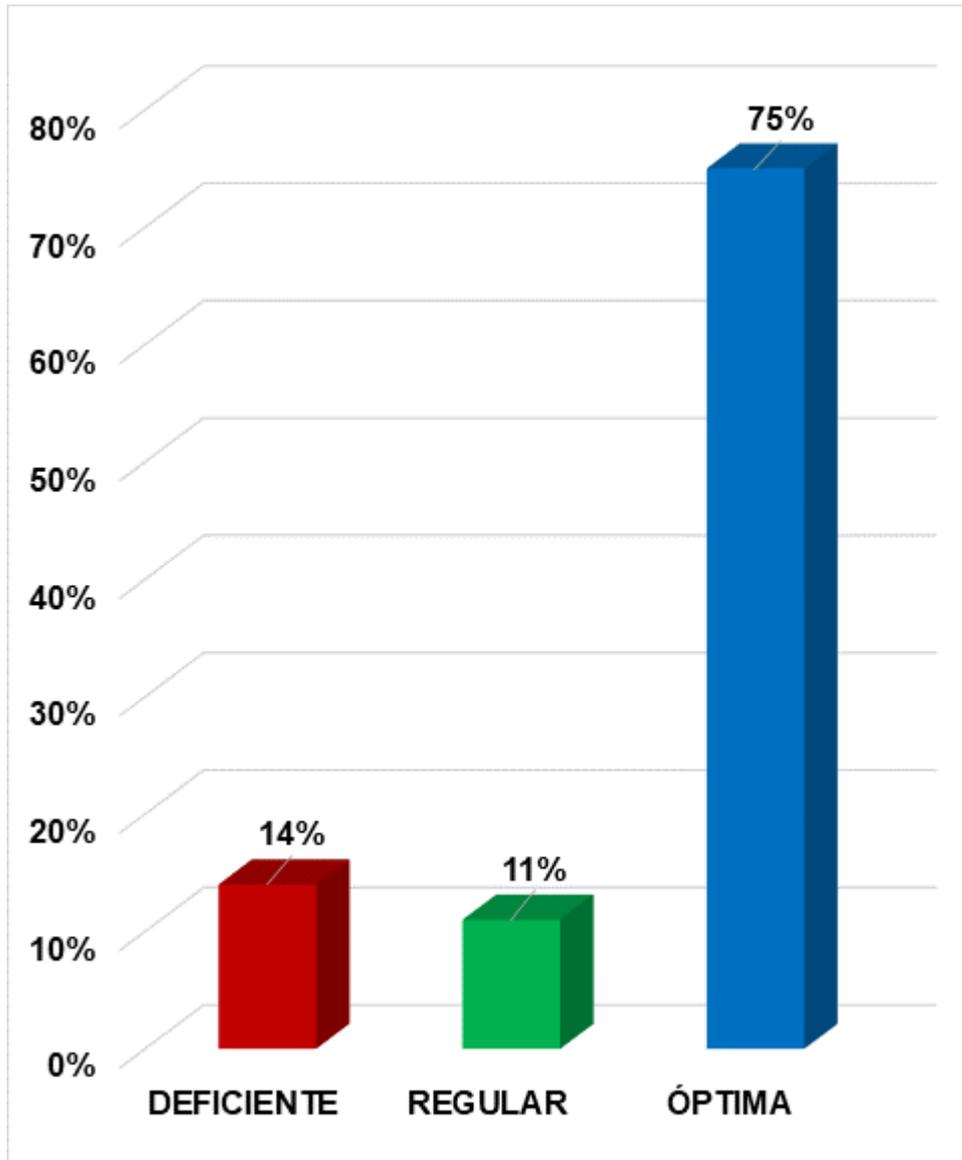
**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – EL AGUSTINO  
NOVIEMBRE 2017**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
EDAD	De 25 a 39 años	06	30
	De 40 a 49 años	11	55
	De 50 a más años	03	15
SEXO	Masculino	02	10
	Femenino	18	90
TIEMPO LABORA INSTITUCION	Menos de 1 año	02	10
	De 1 a 5 años	05	25
	De 6 a 10 años	10	50
	Más de 10 años	03	15
CONDICION LABORAL	Nombrado(a)	15	75
	Cas	03	15
	Terceros	02	10
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Con referencia a los datos generales del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se evidencia en su mayoría que el 55% (11) son adultos maduros con edades entre 40 a 49 años, 90% (18) son mujeres, 50% (10) laboran en la institución de 6 a 10 años, y 75% (15) son nombrados.

## GRÁFICO 1

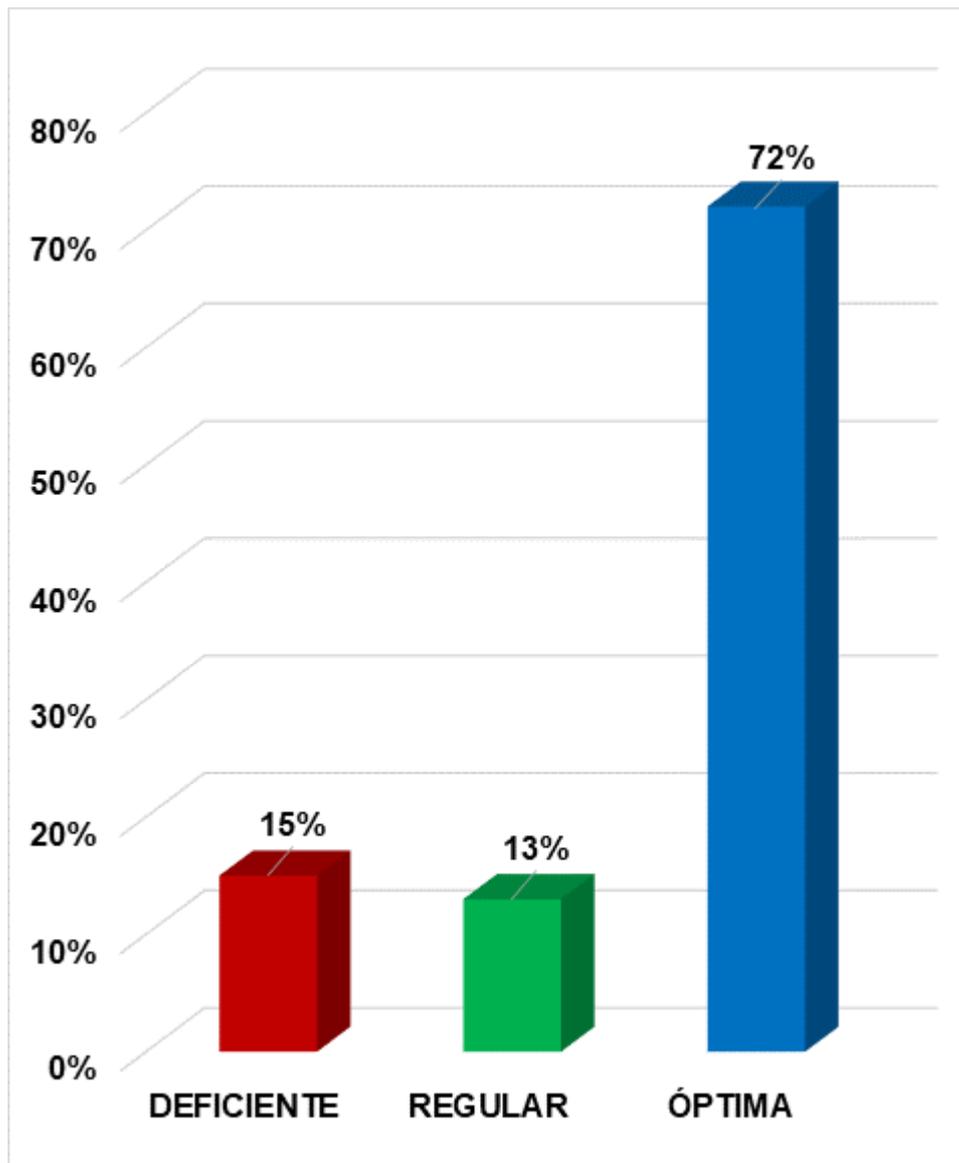
### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2017



Con respecto a la calidad de las anotaciones de enfermería, se evidencia que el mayor porcentaje es óptimo 75% (120); seguido de deficiente 14% (22); y el menor porcentaje es regular 11% (18).

## GRÁFICO 2

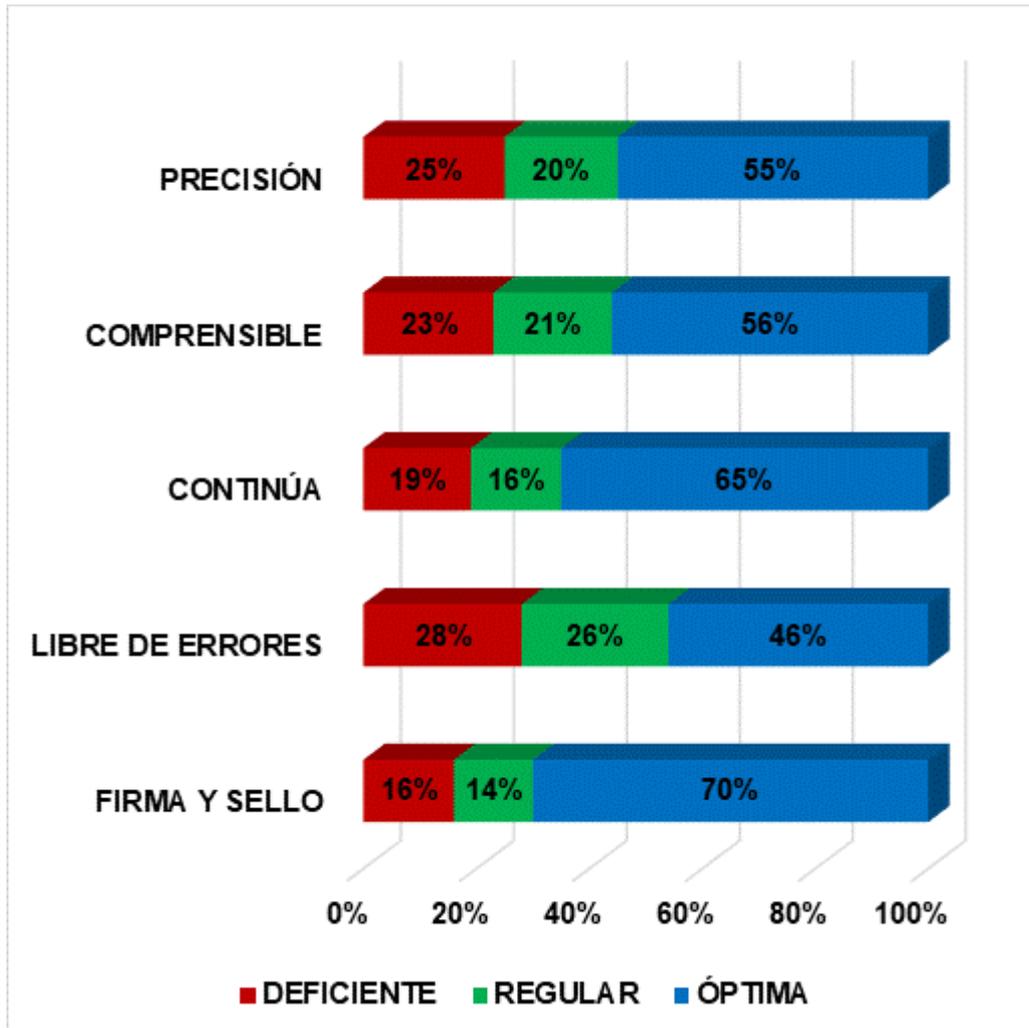
### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSION ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2017



En relación a la calidad de las anotaciones de enfermería, según la dimensión estructura se evidencia que es óptima 72% (114); seguido de deficiente 15% (24); y regular 13% (22).

### GRÁFICO 3

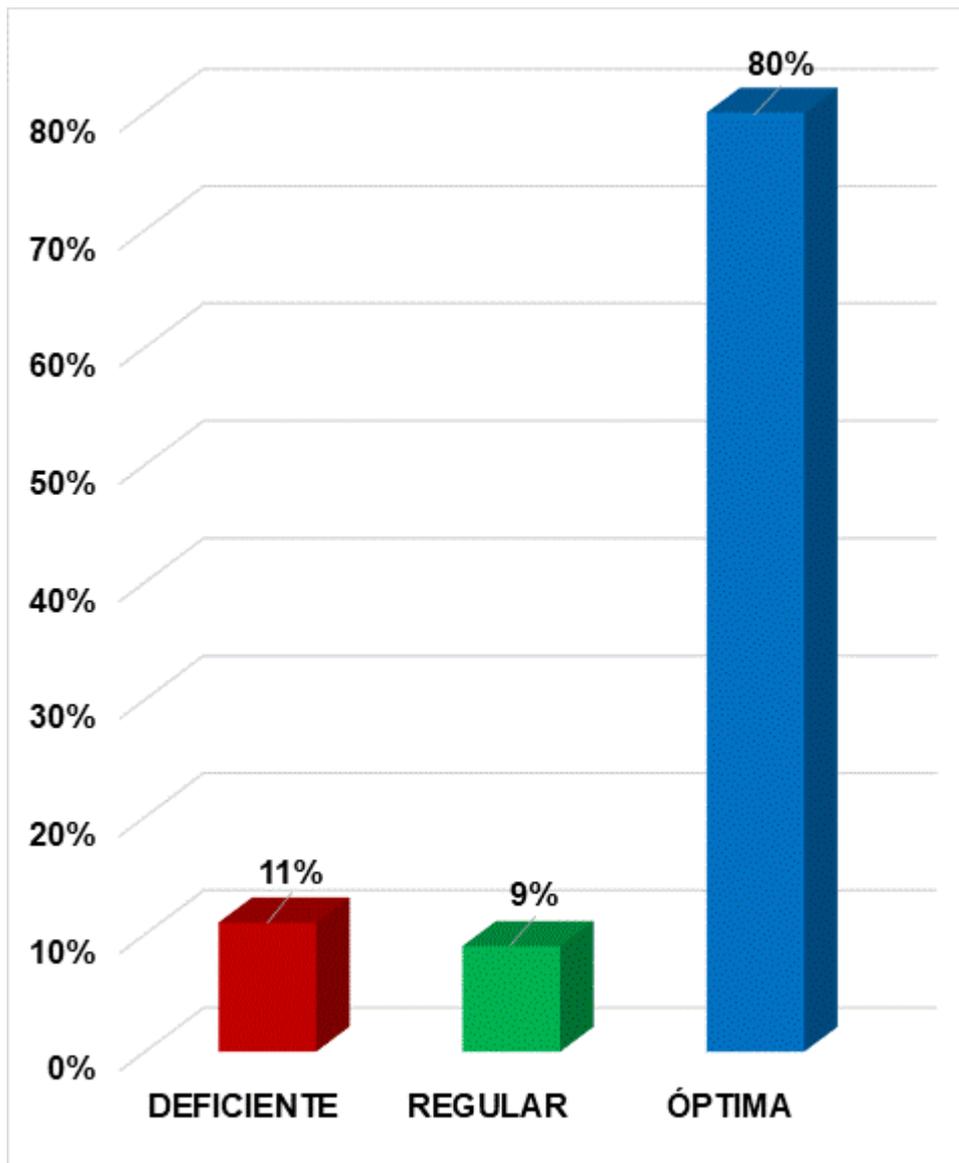
#### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSION ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2017



La calidad de las anotaciones de enfermería según ítems de la dimensión estructura; se evidencia que es mayormente óptima en todas las dimensiones, en cuanto a precisión 55% (88); referente a comprensible 56% (90); con respecto a continua 65% (104); acerca de libre de errores 46% (74), en lo concerniente a firma y sello 70% (112).

#### GRÁFICO 4

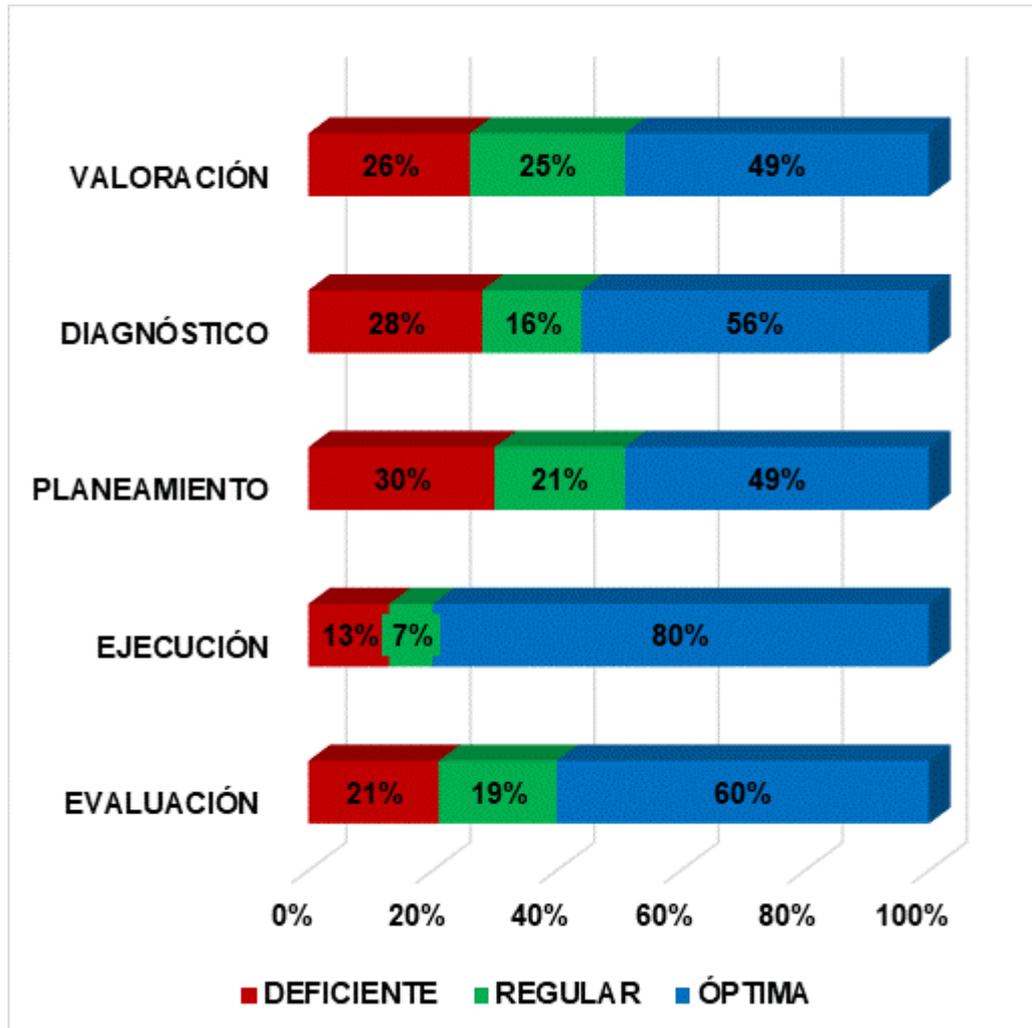
**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSION  
CONTENIDO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - EL AGUSTINO  
NOVIEMBRE 2017**



En lo referente a la calidad de las anotaciones de enfermería, según la dimensión contenido se evidencia que es óptimo 80% (128); seguido de deficiente 11% (18); y regular 09% (14).

## GRÁFICO 5

### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN ÍTEMS DE LA DIMENSION CONTENIDO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - EL AGUSTINO NOVIEMBRE 2017



La calidad de las anotaciones de enfermería según ítems de la dimensión contenido; se evidencia que es mayormente óptima en todas las dimensiones, en cuanto a valoración 49% (78); referente a diagnóstico 56% (90); con respecto a planeamiento 49% (78); acerca de ejecución 80% (128), en lo concerniente a evaluación 60% (96).

#### **IV.b. Discusión**

Con referencia a los datos generales del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se evidencia que en su mayoría son adultos maduros cuyas edades están comprendidas entre los 40 a 49 años, son mujeres, que laboran en la institución de 6 a 10 años, y son nombrados. Al respecto el estudio de Chávez<sup>8</sup>; sobre el uso de registros clínicos por el equipo de salud en los procesos asistenciales de pacientes reportó hallazgos coincidentes ya que los profesionales de enfermería representan el 38% y el resto del equipo de profesionales de salud el 62% entre médicos residentes 36% y médicos tratantes 26%; de los cuales el 62% son mujeres y 38% son varones; tienen edades mayores de 40 años en un 58% y menores de 40 años 42%; asimismo, el promedio de práctica o experiencia laboral mayores de 10 años de servicio en un 32% y menores de 10 años 68%.

En cuanto a la edad de los profesionales de enfermería al ser adultos maduros, ser mujeres y con experiencia laboral entre 6 a 10 años; les conlleva a que realicen los registros de enfermería de forma óptima, ya que en esta edad es donde se consolida toda su experiencia de su praxis profesional, siendo mujeres ellas proporcionan un registro de enfermería más detallado, con responsabilidad, eficiencia, claridad y pertenencia; ya que por la amplia experiencia ganada durante los años de servicio les hacen ser capaces de llevar a cabo un registro de enfermería correcto. Por ende, un registro de enfermería o anotaciones de enfermería proporciona todas las observaciones y evaluación del paciente, además de ser un mecanismo de atención constante y coordinada; asimismo, constituye un instrumento y un medio de comunicación entre enfermeras y el equipo de salud, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente; siendo un elemento esencial de la práctica diaria, verificando la calidad de atención en los servicios de cirugía.

La calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se evidencia que el mayor porcentaje de enfermeras es óptimo en las dimensiones de la estructura y contenido. Al respecto el estudio de Jiménez <sup>11</sup>; sobre la validación de un registro de enfermería en la atención inmediata reportó hallazgos coincidentes ya que a calidad del registro de enfermería es favorable; en el contenido porque permite registrar datos generales, signos vitales, datos relevantes del examen físico, procedimientos de enfermería, y cuidados de enfermería; y en la estructura el registro de fácil aplicación, sigue una secuencia y orden, términos claros, diseña según PAE. Asimismo, el estudio de Alarcón <sup>14</sup>; sobre la calidad de las notas de enfermería reportó hallazgos coincidentes ya que los enfermeros tienen una buena calidad en el registro, debido a que registran en sus notas intervenciones de forma adecuada y oportuna, en igual forma realizan las notas de enfermería aplicando el SOAPIE. Además, el estudio de Narváez <sup>10</sup>; sobre la calidad del registro de historias clínicas reportó hallazgos coincidentes ya que la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable siendo el área médica la de mayor calidad y el área medicina fue la más deficiente en los profesionales de enfermería.

Las anotaciones de enfermería es el registro que realiza la enfermera sobre la valoración del estado del paciente, son descripciones de los cambios en su estado, tratamiento administrado, posibles reacciones, cuidados brindados, que son parte importante del expediente médico legal del paciente, en tanto forma parte de la historia clínica del paciente, puede servir de respaldo; dado el caso del trabajo de la enfermera, de allí la importancia de la necesidad que sean claros, precisos, legibles, sin enmendaduras respaldadas por la firma, el número de colegiatura, con un valor científico en tanto constituyen una fuente de investigación, un valor administrativo, pues constituye un indicador de calidad, y por lo tanto tomar las medidas correctivas orientadas a vulnerar las áreas deficitarias, como puede ser actividades o programas de capacitación permanentes.

La calidad de las anotaciones de enfermería, según dimensión estructura, se evidencia que el mayor porcentaje es óptima porque la enfermera registra el número de historia clínica y cama, sin tachado, con una buena redacción, mantiene orden cronológico, coloca la firma y sello de la identificación de la enfermera, y no deja líneas en blanco; seguido de deficiente porque la enfermera se olvida de colocar nombre y apellido del paciente, no usa el color de lapicero oficiales de acuerdo al turno azul o rojo, y registra los datos con enmendadura con uso de corrector; y el menor porcentaje es regular porque la enfermera registra la fecha y hora de la atención, hace uso de las abreviaturas oficiales. Al respecto el estudio de López, Moreno, y Saavedra <sup>5</sup>; sobre la construcción y validación de un registro clínico asistencial de enfermería reportaron hallazgos coincidentes encontró la calidad del registro clínico de nivel de excelencia con precisión, comprensible, continua, y libre de errores, que ayuda a mejorar la calidad en la atención del paciente. Asimismo, el estudio de Mateo <sup>7</sup>; sobre la evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos reportó hallazgos no coincidentes ya que la redacción de los registros de enfermería no es la correcta, no es clara y legible.

Las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, está referida a los aspectos en relación con su significancia y aspectos físicos de redacción, el cual debiera consignarse la fecha y hora, ser continua ya que debe evidenciar la atención que se brinda luego de realizada la acción, utilizando el color de lapicero aceptado por la institución, así como las abreviaturas autorizadas, ser significativa, legible, utilizando la escritura y terminología correctas, no olvidar que se registra para comunicar, ser comprensibles, es decir deben estar redactadas en un lenguaje claro y sencillo, sin ambigüedades a fin de evitar confusiones, libre de borrones, enmendaduras, en caso de error debe rayarse la palabra errada y anotar: error entre paréntesis seguida de la firma de la enfermera, consignar la firma con el número de colegiatura del profesional que ha realizado la anotación, lo cual permite la continuidad del cuidado y la toma de decisiones más asertivas de los miembros del equipo de salud, permite evaluar la evolución del paciente al tratamiento y su enfermedad.

La calidad de las anotaciones de enfermería, según dimensión contenido, se evidencia que el mayor porcentaje es óptima porque la enfermera obtiene datos subjetivos del paciente, usa etiquetas diagnosticas NANDA, planea la atención en formato establecido, registra las intervenciones en forma adecuada y oportuna, realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE, evalúa las intervenciones en base a la evolución del estado del paciente; seguido de deficiente porque la enfermera no obtiene datos objetivos del paciente, y no establece prioridades en el orden del cuidado; y el menor porcentaje es regular porque la enfermera evalúa esferas del comportamiento y establece resultados esperados en base al problema. Al respecto Cedeño, y Guananga <sup>9</sup>; en su estudio sobre la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica reportaron hallazgos no coincidentes ya que el registro no cumple con calidad; el conocimiento sobre las normas de registros es bajo, al no mejorar su conocimiento tampoco mejoran su práctica. Asimismo, el estudio de López, Saavedra, Moreno, y Flores <sup>6</sup>; sobre los niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería reportaron hallazgos no coincidentes ya que existe un déficit del registro de enfermería, en la identificación, valoración, y evaluación; es decir, no cumplen con los requisitos del PAE.

Las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido, en el cual se considera el tipo de información que contiene; debe abarcar desde su ingreso hasta su alta, éstos deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del paciente. Dicha información debe estar relacionada con la evaluación física; registrarse datos de la valoración, considerando las diversas esferas del paciente con un enfoque holístico, los signos y síntomas relacionadas con la enfermedad, así como las complicaciones, secuelas e identificación de problemas reales o potenciales, así como procedimientos que se le realizan, coordinación con diversas instancias de la institución para la atención del paciente, y el plan de intervención, que está dado por todas las acciones planificadas y organizadas en base a las necesidades y problemas identificados en el paciente y que al ser ejecutadas van a dar como resultado los cuidados de enfermería.

El rol de enfermería en cuanto a las anotaciones de enfermería constituye una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos; es decir, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Las implicancias de las anotaciones de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución. Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados de la máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue – Noviembre 2017. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima en la dimensión estructura en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue – Noviembre 2017. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.
- La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima en la dimensión contenido en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue – Noviembre 2017. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

## **V.b. Recomendaciones**

- El Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue implemente programas de capacitación dirigida a los profesionales de enfermería sobre la calidad de las anotaciones de enfermería, el cual constituye una herramienta valiosa de gestión del cuidado destinado a mejorar la calidad de la información y por ende en beneficio del paciente.
- Sensibilizar al profesional de enfermería sobre la importancia de realizar correctamente las anotaciones de enfermería a través de la capacitación permanente principalmente en lo referente al cuidado integral y holístico.
- Evaluar los formatos que actualmente estén utilizando e involucrar al profesional de enfermería en el cuidado del paciente a fin de optimizar los tiempos y el cumplimiento de criterios estandarizados de valoración.
- Incluir indicadores de evaluación de calidad sobre el uso correcto de los registros de enfermería en el cuidado para ser usado en forma eficaz y eficiente, como parte del expediente clínico y como documento legal.
- Incrementar la supervisión permanente de los registros de enfermería en todos los turnos para llevar a cabo una exhaustiva continuidad del cuidado en forma fehaciente, creíble, confiable y con calidad y calidez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Consejo Internacional de Enfermería. Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado. Ginebra: CIE; 2016.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Criterios estandarizados del uso correcto de las notas de enfermería. Ginebra: OMS; 2016.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario. Washington: OPS; 2016.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Anotaciones en cuanto al correcto llenado en instituciones públicas o privadas. Lima: MINSA; 2016.
- (5) López J, Moreno M, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico asistencial de enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2017.
- (6) López J, Saavedra C, Moreno M, Flores C. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015.
- (7) Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
- (8) Chávez D. Uso de registros clínicos por el equipo de salud en los procesos asistenciales de pacientes del servicio de medicina interna Hospital Pablo Arturo Suarez. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013.

- (9) Cedeño S, Guananga D. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
- (10) Narváez E. Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén. Trujillo: Universidad Antenor Orrego 2015.
- (11) Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (12) Asencios V. Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatías. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (13) Rojas A. Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna en un hospital nacional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (14) Alarcón M. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
- (15) Deming E. Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos; 2014.
- (16) Ishikawa K. ¿Qué es control total de la calidad? Bogotá: Editorial Normal; 2013.

- (17) Juran M. Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2014.
- (18) Crosby B. La organización permanece exitosa. Distrito Federal: Editorial McGraw-Hill; 2015.
- (19) Colunga C. Administración para la calidad. Distrito Federal: Panorama editorial; 2015.
- (20) Urbina M. Definición de los registros de enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo del Perú; 2013.
- (21) Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo; 2012. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú.
- (22) Corpus R. La nota de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México; 2012.
- (23) Potter P. Fundamentos de enfermería: importancia de las notas de enfermería. Barcelona: Harcourt; 2013.
- (24) Manco A. Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2012.
- (25) Parra C, Patarroyo M, Reyes C. Una aproximación al estudio sobre el contenido y la estructura de los registros de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.

- (26) Fretel V. Evaluación de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2012.
- (27) Suarez M. Registros de enfermería como evidencia del cuidado que aplica las enfermeras asistenciales. Bolívar: Universidad Simón Bolívar de Colombia; 2013.
- (28) Torres M, Zárate A, Matus P. Calidad de los registros clínicos de enfermería. Federal: Universidad Autónoma de México; 2012.
- (29) Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Barranquilla: Universidad del Sinú; 2014.
- (30) Chaparro L. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2012.
- (31) Farfán G. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería. Tesis pregrado. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2013.
- (32) Cedeño S, Guananga R. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica Hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Ecuador; 2014.
- (33) Collantes M. Conocimientos y calidad del registro en enfermeras sobre electrocardiograma en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2014.

- (34) Gaedke, Barragán y Abreu. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. en Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo Brasil; 2016.
- (35) García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Barcelona: Revista de Enfermería; 2012.
- (36) Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (37) García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Madrid: Hospital Universitario Gregorio Marañón; 2012.
- (38) Carpenito L. Diagnósticos de enfermería. Barcelona: Mc GRaw-Hill Interamericana; 2015.
- (39) Morales S (2012). Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- (40) Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2015.
- (41) Vizcarra A. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Perú; 2015.
- (42) Benaven G. Los registros de enfermería: consideraciones ético-legales. Sevilla: Asociación de Enfermería comunitaria; 2013.

- (43) Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. La Habana: Revista cubana de enfermería; 2014.
  
- (44) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier; 2015.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández F. Metodología de la investigación científica. Distrito Federal: México, Editorial Pearson; 2012.
2. Hernández F, Fernández A, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Distrito Federal: México, Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2013.
3. Pino R. Metodología de la Investigación científica. Lima: Perú, Editorial San Marcos; 2012.
4. Valderrama F. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Lima: Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
5. Cea A. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa. Madrid: España, Editorial Síntesis; 2013.
6. Festinger A, Katz R. Los métodos de investigación en ciencias sociales. Madrid: España, Editorial Piados; 2012.
7. Grawitz M. Métodos y técnicas de las ciencias sociales I-II. Distrito Federal: México, Editorial Mexicana; 2012.
8. Salkind J. Métodos de investigación científica. Distrito Federal: México, Editorial Prentice Hall; 2012.

# **ANEXOS**





## ANEXO 2 INSTRUMENTO

### **CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2017**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Buenos días, mi nombre es ÁNGEL ALFONSO RIVERA YAURI, me encuentro realizando un estudio de investigación para obtener información sobre “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unánue – Noviembre 2017”; información que es individual ya que se mantendrá en el anonimato de forma confidencial.

#### **INSTRUCCIONES:**

Por favor le agradeceré marcar con una (X) La respuesta correcta, según corresponda. Por lo tanto, gracias por su valiosa colaboración.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo que labora en la institución:

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Condición laboral:

- a) Nombrado(a)
- b) Cas
- c) Terceros

**DATOS ESPECÍFICOS:**

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

**(LISTA DE CHEQUEO)**

<b>ESTRUCTURA</b>		
<b>Precisión</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
1) Coloca nombre y apellido del paciente		
2) Registra número de historia clínica		
3) Registra número de cama		
4) Registra fecha y hora		
<b>Comprensible</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
5) Estructura correcta (redacción)		
6) Refleja presentación		
7) Hace uso de abreviaturas oficiales		
8) Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo)		
<b>Continua</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
9) Refleja orden		
10) Mantiene orden cronológico		
<b>Libre de errores</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
11) Registra los datos sin enmendadura (uso de corrector)		
12) Registra sin tachado		
13) No deja líneas en blanco		
14) Utiliza letra legible		
<b>Firma y sello</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
15) Coloca firma (identificación de la enfermera)		
16) Coloca sello de identificación		

<b>CONTENIDO</b>		
<b>Valoración</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
17) Obtiene datos objetivos del paciente		
18) Obtiene datos subjetivos del paciente		
19) Evalúa las esferas del comportamiento humano		
20) Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías		
<b>Diagnóstico</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
21) Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería		
22) Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA		
<b>Planeamiento</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
23) Planea la atención de enfermería en formato establecido		
24) Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar		
25) Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC)		
26) Establece los resultados esperados en base al problema		
<b>Ejecución</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
27) Registra intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna		
28) Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE		
<b>Evaluación</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
29) Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC)		
30) Evalúa intervenciones en base a la evolución del estado del paciente		

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

ITEMS	Nº DE JUEZ					Suma	P
	1	2	3	4	5		
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							<b>0.31250</b>

Se ha considerado:

- 0 Si la respuesta es negativa
- 1 Si la respuesta es positiva

$$P = 0.31250/10 = 0.03125$$

Si "P" es menor de 0.05, entonces la prueba significativa; por lo tanto, el instrumento válido según los jueces expertos.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### KUDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una población pequeña de otra institución, seguidamente se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson; cuya fórmula es:

$$KR = \frac{K}{(K-1)} * \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S<sup>2</sup><sub>i</sub> : Varianza muestral de cada ítem.

S<sup>2</sup><sub>t</sub> : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Kuder Richardson sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{30}{29} * \left( 1 - \frac{5.22}{3.04} \right)$$

$$\alpha = 1.034 * 0.82 = 0.8479$$

#### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Kuder Richardson (KR)	Nº de ítems
0.85	30

**ANEXO 5**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE**

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

Para la medición de la variable sobre la calidad de las anotaciones de enfermería, se utilizó la Escala de Staninos y la Campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en tres categorías: deficiente, regular y óptimo.

**VARIABLE: CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

1. Se determinó el promedio = 24.38
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 3.12
3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

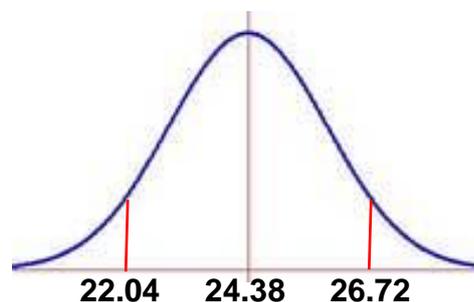
$$a = 24.38 - 0.75 \text{ (3.12)}$$

$$a = 24.38 - 2.34 = 22.04$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 24.38 + 0.75 \text{ (3.12)}$$

$$b = 24.38 + 2.34 = 26.72$$



**Puntajes de rangos**

<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Optima</b>
00 - 22	23 - 25	26 - 30

## DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES

1. Se determinó el promedio = 13.19
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 1.80
3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 13.19 - 0.75 \text{ (1.80)}$$

$$a = 13.19 - 1.35 = 11.84$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 13.19 + 0.75 \text{ (1.80)}$$

$$b = 13.19 + 1.35 = 14.54$$

### Puntajes de rangos

<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Optima</b>
00 - 11	12 - 14	15 - 16

## DIMENSIÓN 2: CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES

1. Se determinó el promedio = 11.19
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 2.12
3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 11.19 - 0.75 \text{ (2.12)}$$

$$a = 11.19 - 1.59 = 9.60$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 11.19 + 0.75 \text{ (2.12)}$$

$$b = 11.19 + 1.59 = 12.78$$

### Puntajes de rangos

<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Optima</b>
00 - 09	10 - 11	12 - 14

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Yo, ÁNGEL ALFONSO RIVERA YAURI, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitado(a) a participar; que trata de determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017. Por lo que, si usted desea participar en el estudio será de forma voluntaria; es decir, tendrá la libertad de ser participe o no del estudio, sin que esto implique algún tipo de medida por su retiro; por lo tanto, se deja explícito que la participación es voluntaria y respetando su privacidad, no correrá ningún riesgo físico, emocional, pues solo se recolectaran los datos mediante una lista de cotejo. Por lo tanto, leído las declaraciones consignadas, deseo participar en el presente estudio voluntariamente, dando mi firma de consentimiento informado.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_