



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO

**“CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN LOS
SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS
MERCEDES” – CHICLAYO. ABRIL – JULIO 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. CHANAMÉ ACHA, DORA AMALIA
BACH. SILVA MONTALVO, KARLA ANAÍ

ASESORA DE LA ESPECIALIDAD

LIC. SALAZAR BARRIOS, ANA

CHICLAYO – PERU

2016

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Marco teórico.....	4
1.2. Problema.....	19
1.3. Hipótesis.....	19
1.4. Objetivos.....	19
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	20
1.6. Operacionalización de variables.....	21
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
2.1. Tipo de investigación.....	27
2.2. Diseño de contrastación de hipótesis.....	27
2.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra.....	27
2.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	28
2.5. Aspectos éticos.....	29
2.6. análisis estadísticos.....	29
III. RESULTADOS.....	30
IV.DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
VIII. ANEXOS.....	51

DEDICATORIA

A DIOS,

Por derramar bendiciones y
por darnos la vida y fortaleza
de seguir adelante.

A nuestros padres, quienes
con sacrificio y amor
lograron hacer de nosotras,
personas de bien.

AGRADECIMIENTO

De manera especial nuestro sincero agradecimiento a la Lic. Ana Salazar Barrios por su asesoría en el desarrollo del presente trabajo de investigación, quien con dedicación y esmero nos ha guiado en el proceso de la elaboración de esta tesis, compartiendo sus conocimientos, brindándonos su apoyo, consejos y palabras de aliento para concretar el trabajo iniciado.

LAS AUTORAS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general, determinar la calidad de las notas de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo. Abril – Julio 2016. El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y el diseño de contrastación de hipótesis fue de una sola casilla, la selección fue por muestreo convencional probabilístico, la muestra de estudio fue de 85 historias clínicas, exclusivamente las anotaciones de enfermería a pacientes de hospitalización y emergencia durante los tres turnos, para obtención de los resultados se aplicó una ficha de evaluación considerando su estructura con 16 ítems y contenido con 13 ítems.

Los principales resultados encontrados fueron:

- Con respecto a la estructura el 100% de las historias clínicas el 87% son aceptables de ellos los servicios pre escolares, lactantes, ginecología, cirugía mujeres, medicina hombres y medicina mujeres tienen el 100%. En emergencia el 100% son aceptables.
- En relación al contenido del 100% de notas de enfermería en hospitalización, el 78% se encuentran por mejorar y el 18% son aceptables siendo los servicios de lactantes y de UCI, presentan el 100% de aceptabilidad y en emergencia el 100% están por mejorar.
- Del 100% del tipo de notas más usados en los servicios de hospitalización, el 40% son SOAPIE, el 33% DAR y el 27% narrativa. En emergencia el 100% son narrativas.

Palabras claves: calidad, notas de enfermería, estructura, contenido, SOAPIE, DAR, narrativa.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the general aim of determining the quality of the nursing notes in the services of the Regional Teaching Hospital "Las Mercedes" – Chiclayo. April - July 2016.

The study was descriptive, prospective, cross-sectional and design hypothesis testing was a single box, the selection was by conventional probabilistic sampling, the study sample was from 85 clinical records exclusively the annotations of nursing to hospitalized patients and Emergency during the three shifts, to obtain the results was applied an evaluation sheet considering its structure with 16 items and content with 13 items.

The main results were:

- Regarding the structure 100% of the clinical histories 87% are acceptable of them the pre-school services, infants, gynecology, surgery women, medicine men and women medicine have 100%. In emergency 100% are acceptable.
- With regard to the content of 100% nursing notes in hospitalization, 78% are to be improved and 18% are acceptable, being the services of infants and ICU, present 100% of acceptability and in emergency 100% are For improvement.
- Of the 100% of the type of notes used in hospitalization services, 40% are SOAPIE, 33% DAR and 27% narrative. In emergency, 100% are narratives.

Key words: quality, nursing notes, structure, content, SOAPIE, DAR, narrative.

I. INTRODUCCIÓN

En la complejidad y transformaciones que vivimos en los últimos años, la salud ha cobrado un lugar muy importante en la agenda sanitaria mundial, la enfermera con el tiempo se ha desarrollado como profesión respondiendo a las necesidades de la población, orientada cada vez más a mejorar su accionar en el cuidado del paciente, familia y comunidad¹. Situación que debe quedar registrada en las Notas de enfermería que son los documentos que tienen el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería.

Durante las prácticas pre profesionales en el hospital “Las Mercedes” se han observado que las notas de enfermería en los diversos servicios presentan diferentes características por ejemplo en los servicios: De quemados, medicina, pediatría, lactante, neonatología, unidad de cuidados intensivos (UCI); Las notas de enfermería, se presentan en hojas protocolizadas de acuerdo en algunos casos a valoración por dominios, patrones, clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), clasificación de resultados de enfermería (NOC). En los servicios de emergencia, cirugía general, ginecología, traumatología se presentan en forma narrada; y no se terminan de estandarizar su forma de trabajo y de registro de actividades de anotaciones de enfermería, pues cada unidad o departamento se basa en lo que ellos consideran que es lo correcto.

La calidad consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que incrementen sus beneficios para la salud que espera lograr el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios².

La importancia de las notas de enfermería está relacionada directamente con la calidad asistencial, son considerados un instrumento de gestión de los cuidados, instrumento de información del paciente pudiendo identificar todo el proceso asistencial y además promueve la comunicación entre el equipo y la continuidad de los cuidados³.

Las notas de enfermería, constituye la herramienta legal fundamental en la labor cotidiana del ejercicio profesional, el presente trabajo de investigación de

tipo descriptivo permitió determinar la calidad de las notas de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo. Abril – Julio 2016.

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMA

Las notas de enfermería es el documento de mayor valor legal y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, Sin embargo, en el Perú, este tipo de actividad ocupa un segundo plano, según estudios realizados en los antecedentes de la investigación, aún se observa que las enfermeras realizan anotaciones de enfermería de mala calidad, mientras que otros no tienen conocimiento sobre registros de los datos subjetivos, datos objetivos, valoración, plan, intervención, evaluación (SOAPIE) y realizan registros en forma rutinaria, sin precisión, describiéndolas muy subjetivamente, y no reflejando la calidad del servicio brindado.

El continuo avance que en los últimos años experimenta el mundo, requiere de un compromiso total de las personas que lo integran, más aun en esta época en donde aspectos económicos, sociales, políticos y competitivos son cada vez mayores. En el sector salud, el acelerado desarrollo de la ciencia y la tecnología requiere cada vez mayor preparación y compromiso de quienes dedican su trabajo a brindar servicios asistenciales, de tal manera que su labor se vea reflejado en una atención de mejor calidad; en el caso del personal de enfermería el papel que desempeña frente al paciente es de vital importancia.

A pesar de la información que se tiene, es aún necesaria un estudio más profunda para poder determinar con precisión su calidad ya que la importancia de la correcta realización de las notas de enfermería será reflejo del trabajo profesional que el enfermero realiza a diario en el centro de salud y poder en posteriores trabajos elevar el nivel de calidad de los mismos.

De modo que las Anotaciones de Enfermería como parte de los documentos que forman la historia clínica, es un formato en el que se registra el cuidado brindado al paciente, durante las 24 horas, desde la valoración, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería según las necesidades y/o problemas que presenta el paciente.

Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno, dependiendo de la gravedad del estado del paciente y que con mucha frecuencia por lo mismo quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, confiando entre la comunicación oral de enfermera y médico⁴.

En la actualidad, el número de profesionales de enfermería que dan relevancia al contenido riguroso de las notas de enfermería no es evidente, tal como lo muestra una investigación titulada “evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad Cartagena 2012”, en la cual se estimó que el 14 % de los enfermeros y el 63 % de los auxiliares de enfermería no registran en la nota de enfermería la educación brindada al paciente durante su atención; además de ello, las notas eran realizadas por auxiliares de enfermería, quienes en un 30% no registraban el estado general del paciente; de igual forma, se encontró que el 70 % de enfermeros y auxiliares en enfermería, respectivamente, no registraban la evolución del paciente durante el turno; el 35 % de enfermeros y auxiliares de enfermería no registraban en la nota el estado y la condición en que se dejaba al paciente en cada turno, mientras que un 67 % de los enfermeros y un 66 % de los auxiliares en enfermería no describían el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos realizados⁵.

En las notas de enfermería nos permitirá conocer la evolución del paciente, hechos o sucesos resaltantes así como acciones terapéuticas realizadas al paciente, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud motivo por el cual las investigadoras han realizado este trabajo de investigación en los mismos que hemos podido observar en cuanto a las notas de enfermería, tienen las siguientes dimensiones, contenido y estructura; las notas más usadas en los servicios de hospitalización son SOAPIE y en emergencia es narrativa, las notas más relevantes por mejorar que no se han registrado el número de historia clínica, no utilizan sello, usan corrector y último el número de cama. Estos son algunos errores que se ha podido encontrar durante el

trabajo de investigación, y es necesario el reflejo del trabajo profesional que el enfermero realiza a diario.

El Hospital Regional Docente “Las Mercedes” se encuentra en el departamento de Lambayeque, es geográficamente estratégica en la Región Nororiental del Marañón, se encuentra ubicado en la zona central y comercial de la ciudad de Chiclayo, Av. Luis Gonzales 635, provincia de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque.

Cuenta con los Departamentos de Cirugía: Cirugía Mujeres, cirugía hombres, especialidad de quemados, traumatología, servicio de pediatría, lactantes, neonatología, ginecología, Emergencia (Unidades de observación: De Pediatría, cirugía hombres, cirugía mujeres, ginecología, medicina, tópico de cirugía – traumatología), UCI, Centro Quirúrgico y Servicio de Medicina Varones y medicina mujeres.

1.1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel Internacional:

CHIPRE R. J, 2011, Guayaquil-Ecuador, realizo un estudio acerca de “calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil. 2011”. Con el objetivo de identificar los factores que influyen en las enfermeras profesionales para que no realice correctamente sus 18 notas de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados en las áreas de: Cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de enfermeros (as) conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente, ya que manifiestan que son fundamentales para el cuidado continuo del paciente y la coordinación entre miembros del equipo de salud. Igualmente la mayoría manifiesta que no existe un control de calidad del contenido de las notas por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado⁶.

LÓPEZ P,C Y Col, 2012, Cartagena, en su tesis titulada “evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad Cartagena 2012”, en la cual se estimó

que el 14 % de los enfermeros y el 63 % de los auxiliares de enfermería no registran en la nota de enfermería la educación brindada al paciente durante su atención; además de ello, las notas eran realizadas por auxiliares de enfermería, quienes en un 30% no registraban el estado general del paciente; de igual forma, se encontró que el 70 % de enfermeros y auxiliares en enfermería, respectivamente, no registraban la evolución del paciente durante el turno; el 35 % de enfermeros y auxiliares de enfermería no registraban en la nota el estado y la condición en que se dejaba al paciente en cada turno, mientras que un 67 % de los enfermeros y un 66 % de los auxiliares en enfermería no describían el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos realizados⁵.

Nivel Nacional:

BETANCOURT P. Y Col, 2010, Perú, “Calidad de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina A-4 del hospital nacional Arzobispo Loayza de Lima – Perú” llegando a las siguientes conclusiones: el 37.3% de las anotaciones enfermería obtienen regular en el turno diurno y el 40.9% en el turno nocturno. Por otro lado en el criterio de contenido se obtuvo buena calidad en el turno diurno con un 38.3% en tanto que el turno nocturno se obtuvo regular calidad en un 35.6%⁷.

CÓRDOVA S.E, 2010, Perú, “Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria, Piura – Perú”, llegaron a la conclusión: reportan que el 74.2% de los profesionales de enfermería tienen una mala calidad en el registro de las notas de enfermería, seguido de un 19.3% con una regular calidad y sólo un 6.4% tienen buena calidad⁸.

MEJÍA L, 2010, Perú, “Calidad en la elaboración de anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía, hospital Víctor Ramos Guardia” Enero-Junio, Huaraz – Perú“, llegó a la conclusión La calidad de las anotaciones de enfermería según los parámetros establecidos, es regular en el aspecto general con un 53.5%, mientras que en aspectos específicos de la información es deficiente en el 71.1%. Así mismo en la evaluación realizada según el sistema de registros orientados hacia los problemas (SOAPIE) se encontró, que el 94.2% de las

anotaciones de enfermería son parcialmente completas y el 5.1% son incompletas, solo el 0.7% de las anotaciones de enfermería son completas⁹.

MORALES L.S, 2012, Perú, “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional Moquegua – Perú”, llego a la conclusión: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE)¹⁰.

PALOMINO B, 2010, Perú, “Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho – Perú”, llego a la conclusión: La calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, en un porcentaje considerable 73.08% son de deficiente calidad referido a que se encuentra incompleto, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento, y un menor porcentaje significativo 26.92% son de buena calidad que está dado por que utiliza las abreviaturas autorizadas, utilizan la tinta azul en las notas de día y rojo en la noche, colocan la fecha y el nombre del enfermero (a)¹¹.

QUISPE A.C, 2012, Perú, en su tesis “nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud micro red metropolitana Tacna 2012”, se encontró que un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad¹².

1.1.3. BASE TEÓRICA

Según de la Salud (OMS) refiere que la falta de comunicación durante el cambio de turno fue la causa principal de los eventos adversos denunciados ante la Joint Commission siendo el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EE.UU. Incluso que de los 25 000 a 30 000 eventos adversos todos ellos

evitables que condujeron a una discapacidad de los pacientes en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos¹³.

La teórica y pionera de la enfermería Florence Nightingale¹⁴ define a la enfermería, como la profesión que se basa en principios científicos los cuales se aplican en la praxis y se debe poseer la habilidad de observar e informar la evolución del estado de salud de los pacientes, a través de las notas de enfermería.

También Enfermería se define como el conjunto de conocimientos y acciones necesarios para proporcionar atención de enfermería en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad que presupone la investigación, la administración y la docencia”; también se dice que es arte que requiere de vocación para brindar servicios humanizados, enfatizando la calidad integral y holística de los servicios, con un enfoque de concientización y comunicación de los cuidados que se le brindan al paciente¹⁵.

Calidad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios².

Según el Colegio de Enfermeros del Perú: Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad, es una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie; se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Es el Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud, es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende: La calidad de la Estructura, referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros; calidad del Proceso, corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan; y calidad de los Resultado que representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Las DIMENSIONES DE LA CALIDAD, Avedis Donavedian¹⁶, considerado el padre de la calidad, su concepto es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica. Propone tres dimensiones: Los Aspectos Técnicos de la atención, Las Relaciones Interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y El Contexto o Entorno de la Atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

. **Dimensión Técnico – Científica:** referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son: **Efectividad:** referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población; **Eficacia:** referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; **Eficiencia,** o uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; **Continuidad,** prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; **Seguridad,** o forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan

optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario y la **Integralidad**, o la manera en que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

. **Dimensión Humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona; **información completa**, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; **interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; **Amabilidad, trato cordial, cálido y empático** en la atención; **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud, y

. **Dimensión del Entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, que implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

La Calidad de los servicios de enfermería, se concibe como la **atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente** que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, expresada de otra forma: La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos¹⁷.

El Expediente clínico, es un documento donde se registra la evolución de la salud de las personas que ingresan a una institución de salud, para lo cual se aplica la comunicación escrita de hechos esenciales los cuales forman una historia clínica del paciente durante un periodo determinado. El expediente o registro de una persona es una relación escrita de sus antecedentes y problemas de salud y su respuesta a la misma; donde Enfermería, es

responsable del uso correcto y la custodia del expediente clínico de todo paciente, asegurando las anotaciones de enfermería en forma clara legible y verás por considerarse un documento de tipo legal.

Los objetivos del expediente clínico son: Proporcionar un registro escrito de los datos reunidos del paciente, es un instrumento que sirve como medio de comunicación entre los profesionales para la continuidad de los cuidados, es fuente valiosa de información para que enfermería desarrolle el plan de cuidados para el paciente, en él se evidencia los cuidados y acciones que se practican con el paciente, permite la investigación científica, sirve para el fortalecimiento en la educación del personal, es un documento que sirve como información estadística y tiene como finalidad una constancia del tratamiento administrado por el equipo de salud de la institución.

Las Ventajas del expediente clínico son: Se constituye una fuente de información confidencial, es de carácter legal ante los tribunales y sirve como prueba en algunos casos legales. Son medios de verificación para la investigación disciplinar o legal; favorece el aprendizaje e intercomunicación de varias disciplinas; el registro clínico proporciona un cuadro completo de la historia del enfermo, sus problemas y los cuidados planeados para él y permite a los estudiantes confrontar la práctica con la teoría¹⁵.

El expediente clínico está conformado por: Hoja gráfica, anamnesis, historia clínica, hoja de evolución, indicaciones médicas, exámenes de laboratorio, hoja de anotaciones de enfermería y Hoja de control de medicamentos. En la cual el profesional de enfermería registra el estado en que encuentra al paciente desde el momento en que toma contacto con él o sea desde su ingreso a la entidad de salud, las atenciones o cuidados brindados, su evolución y finalmente registra los resultados, en cada turno de trabajo, que generalmente es de seis horas. Estas notas son de suma importancia porque se constituye en el único documento que comunica al equipo de salud, el estado en que lo recibió, medicamentos administrados, acciones de enfermería invasivas y no invasivas realizadas, reacciones a estos cuidados y la forma en que lo entrega al personal del turno siguiente para continuar los cuidados de su salud, hasta su recuperación.

Por lo que se recomienda que esta comunicación sea precisa, concisa, escrita con claridad, sin enmendaduras en la redacción, cuyo contenido debe gozar de credibilidad científica, reportando seguridad científica, ética y humana por parte del enfermero y finalmente motivo del presente trabajo de investigación como una unidad de análisis.

Las Notas de Enfermería, o registros de enfermería, son anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería. Avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y evita errores. Además son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados brindados durante la estancia hospitalaria. Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización¹⁵.

Las notas de enfermería son importantes por su **Valor Legal**, por que expresan literalmente las acciones, reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente. **Valor Científico:** las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería¹.

Entre las ventajas de las notas de enfermería tenemos: Sirve como un medio de comunicación entre el personal de enfermería y otros miembros del equipo,

posee valor ético-legal, sirve de pauta para dar continuidad a los planes o cuidados de enfermería, puede consultarse de forma indefinida por contarse de manera física y tiene un orden cronológico en cuanto a fecha y turno¹⁵.

Las Anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características:

En su estructura: Significancia: Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería; precisión: Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma; claridad: Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto; conciación: Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora¹.

Según Patricia W. Iyer en su libro Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, indica que las normas para la redacción de las Notas de Enfermería son: Cada anotación se comienza con fecha y termina con su firma, se deben registrar en forma legible, debe garantizar la confiabilidad, deben ser objetivas, debe registrar únicamente hechos no especular ni hacer suposiciones y hacer descripciones objetivas de la conducta del usuario, utilizar descripciones completas y concisas de la asistencia, evitar utilizar frases vacías o generales como “estados sin variaciones” o “pasó un buen día”, no borrar, no utilizar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro, no escribir comentarios de represalia o crítica sobre la persona enferma o sobre la asistencia realizada por otros profesionales y no dejar espacios en blanco¹⁸.

En su contenido: Evaluación Física: deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas.

Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales; comportamiento Interacción: referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo; estado de Conciencia: la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas; condiciones Fisiológicas: se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc; educación: es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados; información: se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud y plan de intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

Los enfermeros debe de considerar a si mismo lo siguientes: Lista de problemas del paciente, problemas actuales del paciente, leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución y realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería¹.

Las notas de enfermería son útiles para: El equipo de enfermería y al equipo sanitario para tomar decisiones respecto al estado de salud de la persona o paciente ya que la enfermera es la única profesión que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas continuadas, usos legales ante procesos judiciales, para el control económico debido a los costos de la asistencia casi siempre se paga a terceros por lo que la investigación económica se hace a través de los diagnósticos codificados, sirve como medio de información a los estudiantes porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de la enfermedad, ayuda a identificar patrones funcionales y de respuestas humanas e información comunes en pacientes con problemas médicos similares, sirve al profesional de enfermería a realizar investigaciones, permite evaluar la calidad de la asistencia de la enfermera profesional y la asistencia sanitaria prestada a un establecimiento de salud, según la JCAHO¹⁹ (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations) en español (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud)²⁰.

Así mismo el propósito de las notas de enfermería permiten la Planificación: La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia, la enseñanza: Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio, para la investigación científica: La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria, para el control de calidad: Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados, permite la toma de decisiones: La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población; además se constituye en un documento Legal: Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes¹.

Tiene como finalidad la comunicación del proceso de atención o cuidados de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar diagnósticos de enfermería. El registro proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente²¹.

Tipos de anotaciones de enfermería: Anotaciones de Diagnostico o de Entrada: Referidas al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente. Anotaciones de Proceso o Evolutivos: que comprende tres formas de anotaciones de evolución:

Notas de Evolución: Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes del paciente como:

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O= Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Valoración (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a él).

E = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

Notas Narrativas: En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

Notas Focus: Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas siendo las siglas **DAR**.

Anotaciones de Regreso o Alta: Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa¹.

Entre los Registros documentados en salud, tenemos que La Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones Sanitaria (JCAHO¹⁹, Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organization) en 1992, establece que los diagnósticos enfermeros o las necesidades del cliente, las intervenciones de enfermería y los resultados del cliente deben recoger permanentemente en un sistema de información sobre el cliente. Cada organización sanitaria tiene su política en cuanto a partes e información del cliente y cada enfermera es responsable de actuar de acuerdo a tales normas²¹.

Normas que la JCAHO¹⁹ establece para la documentación de enfermería que: Los pacientes recibirán cuidados de enfermería, basados en la valoración; la valoración del paciente incluyen la consideración de factores biofísicos, psicosociales, ambientales, educativos; los cuidados de enfermería se basan en el diagnóstico de enfermería identificado en la NANDA; las Historias Clínicas del paciente incluirán documentación de las valoraciones iniciales y revaloraciones, diagnósticos reales y potenciales, así mismo la planificación, que incluyen las intervenciones y los resultados esperados; los registros de enfermería se basarán en normas establecidas en el SOAPIE.

JCAHO¹⁹ recomienda el uso de indicadores clínicos, que se lo define como variable cuantitativa para monitorizar la calidad y la adecuación de la atención y que sirven de base para medir la actividad de los servicios de enfermería²¹.

Entre las Normas para la Elaboración de los Registros de Enfermería tenemos: Los registros de enfermería deben basarse en normas establecidas, considerando los siguientes aspectos; describir de forma objetiva sin prejuicio, valores, juicio en opiniones personales; así también deberán incluirse la información subjetiva, proporcionada por el cliente, la familia y otros miembros del equipo de salud; evitar el uso de generalizaciones como: bueno, justo, normal entre otras. Estas descripciones están abiertas a muchas interpretaciones basándose en el punto de referencia del lector; los datos a registrarse deberán describirse ampliamente; evitar el uso de abreviaturas a menos esté autorizadas por la institución; consignar datos completos identificados del paciente; colocar la fecha y hora de la anotación; usar una redacción clara, sencilla, objetiva y significativa, usar ortografía correcta y letra legible; el registro no debe tener borrones o enmendaduras ya que afecta el valor legal; en caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación, escribir con tinta azul si es día y roja durante la noche y culminar con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación²¹.

LEY DE LA ENFERMERA (O) PERUANA (O)

Según colegio de enfermeros del Perú el código de ética y deontología –
CAPITULO III - LA ENFERMERA(O) Y EL EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 24º.- La Enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería.

Artículo 27º.- La Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.

Artículo 28º.- Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad²².

1.2. PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo. Abril – Julio 2016?

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

La Calidad de las notas de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, son deficientes – Chiclayo. Abril – Julio 2016

1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Conocer la calidad de las notas de enfermería que brindan los diferentes servicios.

Proporcionar información acerca de la realidad y las condiciones que realizan una nota de enfermería.

Identificar aspectos que se deben mejorar garantizando el respaldo legal ante problemas que se presentan durante el turno laboral.

Reconocer los tipos de notas de enfermería que se registran en los diferentes servicios.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de las notas de enfermería en los servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo. Abril – Julio 2016”.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar la calidad de las notas de enfermería según su estructura.

Verificar la calidad de las notas de enfermería según su contenido.

Reconocer los aspectos de las notas de enfermería más relevantes por mejorar.

Identificar el tipo de nota de enfermería más utilizado.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Las notas de enfermería son los documentos de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado²⁰.

El presente trabajo de investigación se realiza por qué es importante para la institución conocer la calidad de las notas de enfermería que utilizan los diversos servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, proporcionando información acerca de la realidad y las condiciones que realizan una nota de enfermería, y en qué aspectos debe mejorar, garantizando el respaldo legal ante problemas que se debería para de esta manera ayudar a mejorar en la calidad de anotaciones y registro, permitiendo tener un mejor respaldo legal en los problemas que se podrían originar durante el turno laboral y optimizando la calidad de atención en los diferentes servicios.

Para el profesional de enfermería es importante para unificar criterios en la redacción de las notas evitando así el criterio personal y rutinario.

Beneficiará a la profesión de enfermería ya que permitirá, con los resultados obtenidos concientizar a los docentes de las universidades la necesidad del reforzamiento sobre la adecuada elaboración de las notas de enfermería y que se caracterice por su calidad.

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Variable Independiente: Calidad de las notas de enfermería.	La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud.	Es el conjunto de elementos importantes en la redacción de las notas de enfermería.	E S T R U C T U R A	Significancia Precisión	Estado del paciente Continuidad de la atención Secuencia lógica Exactitud Oportuna Hora de la atención Firma y sello	Si No Si No Si No Si No Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Claridad	Lenguaje comprensible	Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN
				Concisión	Buena ortografía	Si No		
					No enmendaduras	Si No		
					Resumidas	Si No		
					Concretas	Si No		
					Confiabilidad	Si No		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Tipos de notas de enfermería.	SOAPIE Narrativa DAR	Si No Si No Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		Proporcionar información adecuada para satisfacer las necesidades de salud.	C O N T E N I D O	Evaluación Física Comportamiento-interacción	Datos subjetivos del paciente. Datos objetivos el paciente. Complicaciones y secuelas relacionadas con la enfermedad Respuestas del paciente Comportamientos del paciente	Si No Si No Si No Si No Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Estado de conciencia	Estado de animo	Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN
					Percepción	Si No		
					Orientación	Si No		
					Apariencia	Si No		
				Condicioness fisiológicas	Signos vitales	Si No		
					Actividades de alimentación, higiene, deambulación, etc.	Si No		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				Educación	Enfermedad	Si No	NOMINAL	FICHA DE EVALUACIÓN
					Tratamiento Procedimientos realizados al paciente.	Si No		
				Información	Coordinaciones con miembros del equipo de salud	Si No		
				Plan de intervención	Intervención	Si No		
					Ejecución	Si No		
					Evaluación	Si No		

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal

2.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El diseño de contrastación de hipótesis es de una sola casilla.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN: estuvieron conformada por las Historias Clínicas exclusivamente las anotaciones de enfermería a pacientes hospitalizados durante los 3 turnos que acudieron durante el mes de abril – julio 2016 del hospital regional docente “Las Mercedes”.

MUESTRA: La obtención de la muestra será a través de la formula estadística para población conocida, cuya fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + T^2 (N - 1)}$$

Donde:

N= 212: total de historias clínicas.

Z= 1.96: tomado al 95% de confiabilidad

p= 10%=0.10: proporción de notas buenas, determinado mediante una muestra piloto de 30 historias clínicas.

q= 90% =0.90: proporción complemento de p.

t =5%=0.05: Tolerancia de error asumida por las investigadoras

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.10)(0.90)(212)}{(1.96)^2 (0.10)(0.90) + (0.05)^2 (212 - 1)}$$
$$n = 85$$

Criterio De Inclusión:

En los servicios de Hospitalización: pre-escolares y lactantes tienen un total de 12 historias clínicas, neonatología solo 25 historias clínicas, ginecología, cirugía mujeres y traumatología tienen un total de solo 14 historias clínicas, cirugía hombres 16 historias clínicas, especialidad de quemados 11 historias clínicas, medicina hombres 18 historias clínicas, medicina mujeres solo 24 historias clínicas y UCI solo 6 historias clínicas.

En los servicios de emergencia: observación mujeres – ginecología tienen solo 10 historias clínicas, observación hombres y pediatría solo tienen un total de 7 historias clínicas, tópico de medicina 16 historias clínicas y tópico de cirugía – traumatología 6 historias clínicas. Tanto en hospitalización como en emergencia el total de historias clínicas es de 212 y la muestra que se tomó para el trabajo de investigación es de 85 historias clínicas.

Criterio De Exclusión:

Todas las historias clínicas que no incluyen notas de enfermería en diferentes servicios como: consultorio externo, vacunas y sala de operación; incluyendo los servicios de ARO (alto riesgo obstétrico) “A” y “B”, puerperio, dilatación, partos, UNET (unidad de especialidad de tuberculosis) y URO.

2.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido a la dirección del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” a fin de obtener la autorización y el permiso respectivo.

La ficha de evaluación obtenida por Sandra Morales Loayza fue modificada por las autoras del presente trabajo de investigación y para alcanzar la validez de contenido fue sometido a evaluación de juicio por tres (03) expertos, los cuales fueron considerados por sus saberes relacionados al conocimiento y experiencia con el tema de notas de enfermería. A ellas se les dio a conocer el nombre de la investigación, objetivos, estructura del instrumento y se les solicitó que emitieran comentarios al respecto.

Como instrumento se utilizó una ficha de evaluación de las notas de enfermería considerando su estructura y contenido. La estructura consta de 16 ítems y el contenido se subdivide en las etapas del proceso del cuidado enfermero: valoración con 4 ítems, diagnóstico 2 ítems, planteamiento 4 ítems, ejecución 1 ítems y evaluación 2 ítems.

Cada ítems tendrá tres respuestas: afirmativa (SI), negativa (NO), y no aplica (N.A). Se darán tres resultados: aceptables (80% a mas), por mejorar (51 – 80%) e inaceptables (menos 50%).

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del trabajo de investigación se solicitó autorización de la institución, se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad en las historias clínicas de los diferentes servicios de hospitalización y emergencia, exclusivamente las anotaciones de enfermería, las investigadoras se comprometieron en mantener en reserva los datos obtenidos, ni tampoco fueron divulgadas a personas ajenas manteniendo el respeto hacia el paciente.

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos se han registrados en tablas estadísticas de acuerdo a las variables de estudio. El análisis de los datos se ha realizado utilizando cifras porcentuales para determinar la calidad de notas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el instrumento de recolección de datos. Los datos han sido procesados utilizando el Software SPSS, Versión 22.

III. RESULTADOS

CUADRO N°01

En los servicios de hospitalización según la estructura de 67 historias clínicas, el 87% son aceptables de ellos los servicios de pre escolares, lactantes, ginecología, cirugía mujeres, medicina hombres y medicina mujeres tienen el 100% de notas de enfermería aceptables.

CUADRO N°02

Con respecto a la estructura del 100% en emergencia todas las notas de enfermería son aceptables al 100%.

CUADRO N°03

Con respecto al contenido de la calidad del 100% de notas de enfermería en hospitalización el 78% se encuentran por mejorar y el 18% son aceptables siendo los servicios de lactantes y de UCI que presentan el 100% de aceptables.

CUADRO N°04

En emergencia todas las notas de enfermería según el contenido de la calidad se encuentran por mejorar al 100%

CUADRO N°05

En cuanto a los aspectos de las notas de enfermería más relevante por mejorar los ítems que no se han registrado en el servicio de hospitalización que no colocan el número de historia clínica un 84% y solo el 16% coloca el número de historia clínica, no utilizan sello un 82% y si utilizan el 15%, el 48% usan corrector ante un 52% que no utilizan el corrector. En emergencia el 100% no

colocan el número de historia clínica, el 89% no utilizan sello y solo un 11% si utilizan, el 44% no colocan el número de cama y solo el 56% si colocan el número de cama, el 33% usan corrector ante un 67% que no usan corrector.

CUADRO N°06

Del 100% del tipo de notas de enfermería más usados en los servicios de hospitalización, el 40% son SOAPIE, el 33% DAR y el 27% narrativa.

CUADRO N°07

En los servicios de emergencia de las 18 historias clínicas analizadas del 100% el tipo de notas de enfermería más usada es la narrativa.

CUADRO N°01

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

ESTRUCTURA DE LA CALIDAD POR RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

	SERVICIOS	ACEPTABLES		POR MEJORAR		INACEPTABLES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOSPITALIZACIÓN	PRE ESCOLARES	5	100%	-	-	-	-	5	100%
	LACTANTES	5	100%	-	-	-	-	5	100%
	NEONATOLOGIA	7	70%	3	30%	-	-	10	100%
	GINECOLOGIA	6	100%	-	-	-	-	6	100%
	CIRUGIA H.	3	50%	3	50%	-	-	6	100%
	CIRUGIA M.	6	100%	-	-	-	-	6	100%
	TRAUMATOLOGIA	4	67%	2	33%	-	-	6	100%
	QUEMADOS	3	75%	1	25%	-	-	4	100%
	MEDICINA HOMBRES	7	100%	-	-	-	-	7	100%
	MEDICINA MUJERES	10	100%	-	-	-	-	10	100%
	UCI	2	100%	-	-	-	-	2	100%
	TOTAL	58	87%	9	13%	-	-	67	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°02

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

ESTRUCTURA DE LA CALIDAD POR RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

	SERVICIOS	ACEPTABLES		POR MEJORAR		INACEPTABLES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EMERGENCIA	OBSERVACIÓN MUJERES + GINECOLOGÍA	4	100%	-	-	-	-	4	100%
	OBSERVACIÓN HOMBRES	3	100%	-	-	-	-	3	100%
	TOPICO DE MEDICINA	6	100%	-	-	-	-	6	100%
	TOPICO CIRUGIA + TRAUMATOLOGÍA	2	100%	-	-	-	-	2	100%
	PEDIATRIA	3	100%	-	-	-	-	3	100%
	TOTAL	18	100%	-	-	-	-	18	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°03

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

CONTENIDO DE LA CALIDAD POR RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

	SERVICIOS	ACEPTABLES		POR MEJORAR		INACEPTABLES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOSPITALIZACIÓN	PRE ESCOLARES	3	60%	2	40%	-	-	5	100%
	LACTANTES	5	100%	-	-	-	-	5	100%
	NEONATOLOGIA	-	-	9	90%	1	10%	10	100%
	GINECOLOGIA	-	-	5	83%	1	17%	6	100%
	CIRUGIA H.	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	CIRUGIA M.	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	TRAUMATOLOGIA	-	-	5	83%	1	17%	6	100%
	QUEMADOS	2	50%	2	50%	-	-	4	100%
	MEDICINA HOMBRES	-	-	7	100%	-	-	7	100%
	MEDICINA MUJERES	-	-	10	100%	-	-	10	100%
	UCI	2	100%	-	-	-	-	2	100%
	TOTAL	12	18%	52	78%	3	4%	67	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°04

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

CONTENIDO DE LA CALIDAD POR RESULTADOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

	SERVICIOS	ACEPTABLES		POR MEJORAR		INACEPTABLES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EMERGENCIA	OBSERVACIÓN MUJERES + GINECOLOGÍA	-	-	4	100%	-	-	4	100%
	OBSERVACIÓN HOMBRES	-	-	3	100%	-	-	3	100%
	TOPICO DE MEDICINA	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	TOPICO CIRUGIA + TRAUMATOLOGÍA	-	-	2	100%	-	-	2	100%
	PEDIATRIA	-	-	3	100%	-	-	3	100%
	TOTAL	-	-	18	100%	-	-	18	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°05

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

ASPECTOS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MÁS RELEVANTE POR MEJORAR DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA

ESTRUCTURA	HOSPITALIZACIÓN								EMERGENCIA							
	SI		NO		N.A		TOTAL		SI		NO		N.A		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.Coloca nombre y apellido del paciente.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
2.Coloca nombre del servicio.	53	79%	14	21%	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
3.N° de historia clínica.	11	16%	56	84%	-	-	67	100%	-	-	18	100%	-	-	18	100%
4.N° de cama.	51	76%	16	24%	-	-	67	100%	10	56%	8	44%	-	-	18	100%
5.Fecha y hora por turno.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
6.Estructura correcta (redacción).	60	90%	7	10%	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
7.Realiza la evaluación del plan de cuidados.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%

8. presentan enmendadura (uso de corrector).	32	48%	35	52%	-	-	67	100%	6	33%	12	67%	-	-	18	100%
9. Uso de abreviaturas oficiales.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
10. Letra legible.	58	87%	9	13%	-	-	67	100%	16	89%	2	11%	-	-	18	100%
11. Usa color de lapicero oficial de acuerdo al turno.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
12. Coloca firma (identificación de la enfermera).	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
13. Coloca sello.	12	15%	55	82%	2	3%	67	100%	2	11%	16	89%	-	-	18	100%
14. Informa sobre el tratamiento administrado en las notas de enfermería.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%
15. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.	67	100%	-	-	-	-	67	100%	18	100%	-	-	-	-	18	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°06

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

TIPOS DE NOTAS EN ENFERMERIA MÁS UTILIZADA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

	SERVICIOS	SOAPIE		NARRATIVA		DAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOSPITALIZACIÓN	PRE ESCOLARES	5	100%	-	-	-	-	5	100%
	LACTANTES	1	20%	4	80%	-	-	5	100%
	NEONATOLOGIA	-	-	-	-	10	100%	10	100%
	GINECOLOGIA	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	CIRUGIA H.	-	-	-	-	6	100%	6	100%
	CIRUGIA M.	-	-	-	-	6	100%	6	100%
	TRAUMATOLOGIA	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	QUEMADOS	2	50%	2	50%	-	-	4	100%
	MEDICINA HOMBRES	7	100%	-	-	-	-	7	100%
	MEDICINA MUJERES	10	100%	-	-	-	-	10	100%
	UCI	2	100%	-	-	-	-	2	100%
	TOTAL	27	40%	18	27%	22	33%	67	100%

Fuente: resultados de la aplicación de la ficha de evaluación de las notas de enfermería.

CUADRO N°07

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

TIPOS DE NOTAS EN ENFERMERIA MÁS UTILIZADA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

	SERVICIOS	SOAPIE		NARRATIVA		DAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EMERGENCIA	OBSERVACIÓN MUJERES + GINECOLOGÍA	-	-	4	100%	-	-	4	100%
	OBSERVACIÓN HOMBRES	-	-	3	100%	-	-	3	100%
	TOPICO DE MEDICINA	-	-	6	100%	-	-	6	100%
	TOPICO CIRUGIA + TRAUMATOLOGÍA	-	-	2	100%	-	-	2	100%
	PEDIATRIA	-	-	3	100%	-	-	3	100%
	TOTAL	-	-	18	100%	-	-	18	100%

Fuente: resultados de la aplicación ficha de evaluación de las notas de enfermería.

IV. DISCUSIÓN

De los datos obtenidos en esta investigación, se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en el cuadro N° 01, según estructura de la calidad por resultados en los servicios de hospitalización se han considerado 15 ítems, según la estructura de 67 historias clínicas el 87% son aceptables de ellos los servicios de pre escolares, lactantes, ginecología, cirugía mujeres, medicina hombres y medicina mujeres tienen el 100% de notas de enfermería son aceptables.

Según lo reportado MORALES (Moquegua – 2011), en cuanto a su dimensión estructura el 79.7% tienen una regular calidad y el 20.3% tienen una mala calidad.

Por lo que podemos concluir que el 13% no cumplen con la normas necesarias para la elaboración de las anotaciones de enfermería en cuanto a su estructura donde la redacción de las notas debe ser continua, significativa, con letra legible, comprensible, ser clara y concisa, libre de errores, uso de abreviaturas oficiales, considerar fecha y hora según lo manifestado, informar sobre el tratamiento y procedimientos especiales que se encuentran en el artículo 28. Lo que indican que deberían mejorar solo un 13% en la estructura de las notas de enfermería en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

De los datos obtenidos en el cuadro N°02, según estructura de la calidad por resultados en emergencia se han considerado 15 ítems, del 100% en emergencia todas las notas de enfermería son aceptables al 100%.

Según lo reportado PALOMINO (Perú – 2010), el 73.08% son de mala calidad referido a que se encuentra incompleto, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento, y un menor porcentaje significativo 26.92% son de buena calidad que está dado por que utiliza las abreviaturas autorizadas, utilizan la tinta azul en las notas de día y rojo en la noche, colocan la fecha y el nombre del enfermero (a).

Por lo que podemos concluir que el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” en emergencia son aceptables al 100% en cuanto a su estructura porque registran nombre y apellido del paciente, letra legible, fecha y hora por turno,

realizan una correcta redacción, utilizan abreviaturas oficiales, usan color de lapicero de acuerdo al turno, informan sobre el tratamiento administrado y mencionan procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno; establecidos por la norma para la elaboración de los registros de enfermería según JCAHO¹⁹. Lo cual permite al equipo de salud proporcionar información adecuada orientada a valorar el estado de salud y recuperación del paciente, así como evaluar del cuidado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el servicio de emergencia.

De los datos obtenidos en el cuadro N°03, con respecto al contenido de la calidad en el servicio de hospitalización se subdivide en las etapas del proceso del cuidado enfermero, del 100% de notas de enfermería en hospitalización el 78% se encuentran por mejorar y el 18% son aceptables siendo los servicios de lactantes y de UCI que presentan el 100% de aceptables.

Según lo reportado MORALES (Moquegua – 2011), en cuanto a su dimensión contenido el 96.9% de los profesionales de enfermería tienen una mala calidad, solamente un 3.1% es de regular calidad de las notas de enfermería.

Por lo que podemos concluir que las notas de enfermería en los servicios de hospitalización no consideran la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, la aplicación del proceso cuidado enfermero (PCE) en el que se consideran aspectos como: valoración, diagnóstico, planteamiento, ejecución y evaluación. Se evidencio que en los servicios de lactantes y UCI son aceptables porque son protocolizados, siendo los servicios de preescolares, quemados, medicina hombres y medicina mujeres que se encuentran protocolizados al no tener las hojas no cumplen en su totalidad porque no realizan diagnóstico, no evalúa el estado psicológico, espiritual y social al paciente que se encuentra dentro de la valoración.

De los datos obtenidos en el cuadro N° 04 con respecto al contenido de la calidad en el servicio de emergencia se subdivide en las etapas del proceso del cuidado enfermero, en emergencia todas las notas de enfermería según el contenido de la calidad se encuentran por mejorar al 100%.

Según lo reportado BETANCOURT (Perú – 2010), en relación a las características de las anotaciones de enfermería según contenido, se obtuvo

buena calidad en el turno diurno con un 38.3% y en el turno nocturno se obtuvo regular calidad en un 35.6%.

Por lo que podemos concluir que el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” con respecto a las notas de enfermería en el contenido se encuentran por mejorar al 100% porque fallan al no cumplir con la valoración ya que evalúan solo el estado físico del paciente, olvidándose del estado psicológico, espiritual y social; y no aplican diagnósticos de enfermería según la NANDA, mientras que en el planteamiento no realizan la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, esos puntos no se logran mejorar porque en el servicio de emergencia se encuentran las notas de enfermería en forma narradas y no protocolizadas, evidenciándose que el cuidado brindado no ha sido integral.

De los datos obtenidos en el cuadro N°05, en cuanto a los aspectos de las notas de enfermería más relevante por mejorar los ítems que no se han registrado en el servicio de hospitalización que no colocan el número de historia clínica un 84% y solo el 16% coloca el número de historia clínica, no utilizan sello un 82% y si utilizan el 15%, el 48% usan corrector ante un 52% que no utilizan el corrector. En emergencia el 100% no colocan el número de historia clínica, el 89% no utilizan sello y solo un 11% si utilizan, el 44% no colocan el número de cama y solo el 56% si colocan el número de cama, el 33% usan corrector ante un 67% que no usan corrector.

Según lo reportado MORALES (Moquegua – 2011), se observa que las notas de enfermería evaluada, el 89% el número de cama y solo el 39% número de Historia Clínica ante un 61% que no presenta número de Historia Clínica, el 55% presentan enmendadura ante un 45% que no presentan enmendadura, el 84% tienen sello y el 16% no presenta sello.

Por lo que podemos concluir que el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” no cumplen con las normas necesarias tanto en los servicios de hospitalización como en emergencia teniendo mayor porcentaje el N° de historia clínica ya que en las hojas de las notas de enfermería tienen donde colocar el N° de historia clínica lo ignoran, no colocan sello siendo los servicios de preescolares y lactantes que solo colocan sello mientras que otros servicios las enfermeras

solo prefieren identificarse con su número de colegiatura y firma, lo último es que si presentan enmendadura, dando a entender que tenemos que mejorar esos tres puntos indicados que son muy relevantes.

De los datos obtenidos en el cuadro N°06, del 100% del tipo de notas de enfermería más usados en los servicios de hospitalización, el 40% son SOAPIE, el 33% DAR y el 27% narrativa.

Según lo reportado QUISPE (Tacna – 2013), los modelos de notas de enfermería según aplicación y conocimiento observamos que del 100 %, el 11.9% manifiesta no haber aplicado ningún modelo de notas de enfermería, de los cuales un 7.1% aplico notas por excepción, el 4.8% aplico notas orientadas al problema, un 2.4% manifiesta haber aplicado notas DAR, un 4.8% manifiesta haber aplicado notas narrativas.

Por lo que podemos concluir que en nuestro país la aplicación del PAE es un instrumento muy valioso de gestión porque evalúa la eficacia, eficiencia y efectividad del trabajo de la enfermera que le obliga a responder a exigencias del carácter legal e institucional y profesional en el que se consideran aspectos como: valoración, diagnostico, planteamiento, ejecución y evaluación; así como se observan en la norma de la JCAHO¹⁹ (Joint Comisión on Accreditation of Health care Organization), la cual exige a los profesionales de enfermería debe buscar continuamente formas de mejorar la asistencia al paciente, una de las formas es la auditoria de las anotaciones de enfermería que deben estar basado en el SOAPIE.

Una exigencia para la enfermera de hoy implica adaptarse a los cambios basados en los procesos de calidad, en relación a las anotaciones de enfermería consiste en realizarlos adecuadamente basados en el SOAPIE y en la actualización de los conocimientos a fin de acreditar y garantizar la calidad de nuestro servicio.

De los datos obtenidos en el cuadro N°07, en los servicios de emergencia de las 18 historias clínicas analizadas del 100% el tipo de notas de enfermería más usada es la narrativa.

Al no encontrarse autor hemos optado por recatar los datos obtenidos por la anterior investigador que es QUISPE, el 4.8% aplico notas narrativa.

Por lo que podemos concluir que en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” en emergencia hay pocos pacientes que son ambulatorios y la gran mayoría se quedan hospitalizados; y optan por las notas narrativas y no son protocolizadas porque mencionan procedimientos que el medico realiza al paciente dependiendo de la gravedad del caso, así como análisis, tomografía y ecografías que se realizan fuera del hospital y necesitan ser escritos por la enfermera.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a la estructura el 100% de las historias clínicas el 87% son aceptables de ellos los servicios pre escolares, lactantes, ginecología, cirugía mujeres, medicina hombres y medicina mujeres tienen el 100%. En emergencia el 100% son aceptables.
- Con respecto al contenido de la calidad del 100% de notas de enfermería en hospitalización el 78% se encuentran por mejorar y el 18% son aceptables siendo los servicios de lactantes y de UCI presentan el 100% de aceptables. En emergencia el 100% están por mejorar.
- En cuanto a los aspectos de las notas de enfermería más relevante por mejorar los ítems que no se han registrado en el servicio de hospitalización es el número de historia clínica en un 84%, no usan corrector en un 52% y no utilizan sello en un 82%. En emergencia el 100% no colocan el número de historia clínica, no colocan sello 89%, no utilizan el corrector 67% seguido del número de cama 44%.
- Del 100% del tipo de notas más usados en los servicios de hospitalización, el 40% son SOAPIE, el 33% DAR y el 27% narrativa. En emergencia el 100% son narrativas.

VI. RECOMENDACIONES

1. El departamento de enfermería debe estar capacitado para realizar periódicamente programas de educación dirigida a los profesionales de enfermería, en especial aquellos servicios que faltan protocolizar porque las anotaciones de enfermería constituyen una herramienta de gestión en el cuidado al paciente destinado a mejorar la calidad en la información que se brinda al equipo de salud sobre el paciente.
2. La enfermera debe hacer cumplir la ley del enfermero peruano N°27669 en uno de sus artículos referidos a que las enfermeras cumplan con la aplicación del PAE.
3. Potenciar los registros de enfermería mejorando sus contenidos y enfatizando el uso de diagnósticos de enfermería.
4. La Universidad Particular de Chiclayo como entidad formadora y por intermedio de sus docentes capacitar a todos los integrantes de cada promoción con respecto a las notas de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manco Malpica A. M. “características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola Cañete – 2010”. Tesis para optar el título de especialista de enfermería en emergencia y desastres: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [tesis] Lima-Perú 2010 [consultado el 25 de abril 2016]. Disponible en:
http://www.academia.edu/8778614/CARACTERISTICAS_DE_LAS_ANOTACIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_SERVICIO_DE_MEDICINA.
2. Separata “Auditoría y Calidad del Cuidado de Enfermería”. Centro de Gestión en Salud- Programa de Especialización Gerencial. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. 2008. [consultado el 25 de abril 2016].
3. Cortés G, Castillo F. Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería. Primera edición. Lima – Perú: Editorial Navarrete; 2002. [consultado el 25 de abril 2016].
4. capítulo 21: registros de enfermería- Antonio José Ibarra Fernández “unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. hospital Torrecárdenas. Almería. España” y maría del mar García Sánchez “unidad de cuidados intensivos adultos. hospital Torrecárdenas. Almería. España”. [consultado el 27 de abril 2016]. Disponible en:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
5. Fernández S, Díaz A, López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena, 2012. Trabajo Científicos de Investigación. [tesis] [consultado el 27 de abril 2016]. Disponible en:
<http://www.curn.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/250>

6. Chipre Reyes Johnny. Calidad de las notas de enfermería en el hospital de Guayaquil. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería) Ecuador. 2011. [tesis] [consultado el 30 de abril 2016]. Disponible en:
<http://docplayer.es/10131791-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria.html>
7. Betancourt P, y Col, “Calidad de las Anotaciones de Enfermería en un servicio de Medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú”. [tesis] [consultado el 30 de abril 2016] Disponible en:
http://www.cibertesis.edu.pe/sisbib/2003/pecho_sources/pecho_tm.doc.
8. Córdova G, Sosa E., “Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria - Piura, 2010”, [Tesis de Licenciado en Enfermería] [consultado el 30 de abril 2016].
9. Mejía L. “Calidad en la elaboración de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía en el hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz - Perú, 2010 [consultado el 5 de mayo 2016].
10. Morales Loayza S.C. “calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional Moquegua año 2011”. Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico-mención en adulto: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna [tesis] Tacna-Perú 2012 [consultado el 13 de mayo 2016]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
11. Palomino B., “Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho-2009”, [Tesis para optar segunda especialidad] Lima-Perú, 2010 [tesis] [consultado el 8 de mayo 2016].
12. Quispe Aduvire C. “nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud micro red

metropolitana Tacna 2012". Tesis para optar el título de licenciada de enfermería: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. [tesis] Tacna-Perú 2013 [consultado el 28 de mayo 2016]. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quispe_Aduvire_C_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1

13. Torres Santiago M, Zárate Grajales R. A, Matus Miranda R. "calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación" Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 1 • Enero-Marzo 2011[consultado el 19 de mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>
14. Potter, P.A (1996). Fundamentos de enfermería. Teoría y práctica. 3. Ed. Mosby. España.
15. Socop Mateo A. "evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. agosto a octubre 2014". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería: Universidad Rafael Landívar. [tesis] Guatemala 2014 [consultado el 20 de abril 2016]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
16. Donabedian Avedis. (1994). Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números 1 y 2.
17. "Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero"/ presentado por: colegio de enfermeras(os) del Perú- consejo nacional. [consultado el 10 de junio 2016]. Disponible en:
http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU
18. Iyer, P., Taptich B., Bernocchi L. "Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería". 3era ed. México: McGraw-Hill interamericana. 1997

19. Cuaresma Cortés Gloria, Francisca Castillo Lujan. Guía para Aplicar Proceso de Enfermería 4ta. Edición Julio 2008
20. Pecho Tataje M. E. “efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las notas de enfermería en el hospital regional de ica-2013”. tesis para obtener el título de especialista en enfermería pediátrica: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [tesis] Lima-Perú 2013 [consultado el 12 de abril 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1981/1/Pecho_tm.pdf
21. Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto nacional de oftalmología. gestión 2011-2012”/tesis presentada por: Lic. Delma Mariobo Vaca/ la paz, Diciembre 2011. [consultado el 15 de junio 2016]. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3644/1/T-PG-640.pdf>
22. COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU - CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA - D.L. 22315 SU MODIFICATORIA LEY 28512 Y LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O) 27669 Y SUS CORRESPONDIENTES REGLAMENTOS Lima – Perú. [consultado el 20 de junio 2016]. Disponible en:
https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aaeb5b22a/Codigo_etica.pdf?part=0.2&vt=ANaJVrHEB35yJpgIX9fH6E71kT8zjm2p8gyrUJuuELDBwfX3V4Ncl3STsH5BNLiet93-hTrA_1s57BR6PIQyXpgSSB0rD9NO5AyHdB29qzaKYxdYpsc5AN8

ANEXO



FICHA DE EVALUACIÓN EN LAS NOTAS

DE ENFERMERÍA

La ficha de evaluación tiene como objetivo recoger información acerca de la calidad de las notas de enfermería que tiene el profesional de enfermería en los diversos servicios del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

Instrucciones: las autoras del presente trabajo de investigación tendrán que completar los datos generales del paciente y calificar por tres respuestas: afirmativa (SI), negativa (NO), no aplica (N.A).

Datos generales:

Nombre del paciente:

N° de historia clínica:

Servicio:

E= ESTRUCTURA	SI	NO	N.A
1. coloca nombre y apellido del paciente.			
2. Coloca nombre del servicio.			
3. N° de historia clínica.			
4. N° de cama.			
5. fecha y hora por turno.			
6. estructura correcta (redacción).			
7. realiza la evaluación del plan de cuidados.			
8. presentan enmendadura (uso de corrector).			
9. uso de abreviaturas oficiales.			
10. letra legible.			
11. usa color de lapicero oficial de acuerdo al turno.			
12. coloca firma (identificación de la enfermera).			
13. coloca sello.			
14. informa sobre el tratamiento administrado en las notas de enfermería.			
15. menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.			

16. realiza las notas de enfermería según tipos: ➤ SOAPIE.			
➤ Narrativa.			
➤ DAR.			
C= CONTENIDO			
I. Valoración			
1. Obtiene datos subjetivos del paciente.			
2. Obtiene datos objetivos del paciente.			
3. Realizan notas de enfermería por orden cefalocaudal.			
4. Evalúa las esferas del comportamiento: ➤ Físico. ➤ Psicológico. ➤ Espiritual. ➤ Social.			
II. Diagnostico			
5. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			
6. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnóstico: real, potencial, bienestar.			
III. Planteamiento			
7. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.			
8. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.			
9. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC).			
10. Establece los resultados esperados en base al problema.			
IV. Ejecución			
11. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
V. Evaluación			
12. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC).			
13. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evaluación del estado del paciente.			

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA – SOAPIE – HRDLM – PEDIATRÍA

Motivo de Ingreso:

DATOS SUBJETIVOS:

Mañana:	Tarde:	Noche:

DATOS OBJETIVOS:

Signos Vitales / Turnos	M	T	N
Presión arterial:			
Temperatura:			
Frecuencia cardiaca:			
Frecuencia respiratoria:			
Saturación de oxígeno:			

Dominio 1: promoción de la salud

Manejo de la Salud: Hosp. Anterior			
Alergias			
Automedicación			
Vacunas incompletas			

Dominio 2: nutrición

Ingestión: peso al nacer			
Tolera vía oral			
Inapetente			
LM exclusiva			
LM artificial – A complementaria			
Regurgitación			
Vómitos			
Abdomen: blando/ depresible			
Distendido			
Dolor a la palpación			
RHA			
Ascitis			
Perímetro abdominal			
Hidratación: hidratado			
Deshidratación leve			
Deshidratación moderada			
Deshidratación severa			

Nombre:	Edad:	sexo:	Peso:
Grado de dependencia:	Talla:		N° cama:
N° SIS:	N° HCL:		Fecha:
Procedencia:	Diag. Medico:		

Dominio 3: Eliminación

Eliminación urinaria: normal			
Anuria			
Oliguria			
Disuria			
Polaquiuria			
Retención urinaria			
Hematuria			
Orina colúrica			
Sonda Foley – bolsa colectora			
F. gastrointestinal: normal			
Diarreas/caract.:			
Estreñimiento/días:			
F. respiratorio: cianosis			
Silverman/B. pearson			
Disnea/apnea			
AGA/SO ₂			

Dominio 5: percepción / cognición

Conciencia: despierto			
Dormido			
Orientado			
Desorientado			
Somnolencia			
Confuso			
Inconsciente			
Letárgico			
Agitación			
Sedación			
Convulsiones			
Coma			
Glasgow: AO() RV() RM()			
Pupilas: isocóricas			
Anisocóricas			
Mioticas			
Midriáticas			
Reactiva a la luz			
Audición: normal			
Hipoacusia			
Otros			
Comunicación: locuaz			
Evasivo			
gestos			

Dominio 6: Autopercepción

Autoestima: autoestima baja			
Expresión de soledad			
Pesimismo			
Aislamiento			

Dominio 4: Actividad Y Reposo

Actividad y ejercicio: conservada			
Inestable			
Activo			
Hipoactivo			
Postrado			
Contracturas			
Flacidez			
Hemiplejia			
Respuesta cardiovascular: pulso			
Normal			
Taquicardia			
Bradicardia			
Perfusión: llenado capilar			
Cianosis periférica			
Frialdad distal			
Isquemia			
Función respiratoria: normal			
Polipnea			
Tiraje subcostal			
Tiraje intercostal			
Retracción xifoidea			
Ruidos resp.: roncales			
Sibilantes			
Estertores			
Crepitos y subcrepitos			
Estridor			
Aleteo nasal			
Murmullo vesicular			
Tos seca			
Tos productiva			
Apoyo ventilatorio: CBN / CPAP			
Mascara c/reservorio			
Mascara venturi			
Drenaje torácico			

Dominio 7: rol / relaciones

Relación: temor del cuidador			
Visita familiar			
Conflictos familiares			

Dominio 9: afrontamiento /tolerancia /estrés

Afrontamiento: llanto			
Temor			
Tristeza			
Ansiedad			
Preocupación			
Agresivo/irritable/negativo			

Dominio 10: principios vitales

Religión: católica	Si	No
Otros		
Aceptación/negación		

Dominio 12: confort

Dolor presente			
Ausente			
Localización:			
Escala: 0-10			

Dominio 13: crecimiento y desarrollo

Escala nutricional: normal			
Adelgazado			
Obeso			
Crec. y desarrollo: adecuado			
Inadecuado			

dominio 11: seguridad/ protección

Infusión: vía periférica			
Catéter venoso central			
Flebotomía			
SNG / SOG			
Sonda Foley			
Drenajes			
Aislamiento			
Incubadora			
Piel: normal			
Palidez			
Ictericia			
Rubicundez			
Petequias			
Equimosis			
Hematoma			
Rash			
Quemadura			
Edema/ fóvea			
Eritema			
Flebitis			
Úlceras por presión			
Flogosis			
Incisión			
Lesiones			
Cavidad oral: normal			
Seca			
Muguet			
Lesiones			
Cianosis perioral			
Gingivorragia			
Secreción bronquial: densas			
Fluidas			
Amarillas purulenta/ hemoptisis			
Violencias: intento de suicidio			
Ingesta de sustancias tóxicas			
Violencia (física, psicológico, sexual)			
Temperatura: hipertermia			
Hipotermia			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA /FACTOR RELACIONADO	M	T	N	PLANIFICACIÓN - OBJETIVOS	M	T	N
1	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad de digerir alimentos, incapacidad de absorber nutrientes				Mejorar estado nutricional			
2	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos herida Quirúrgico sistema defensivo deteriorado				Reducir riesgo de infección			
3	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c procedimiento infecciosos, antecedente picos febriles				Mantener la temperatura corporal normal			
4	Hipertermia r/c presencia de agentes patógenos, TBC, a de la tasa metabólica, transfusiones, patología				Mantener la temperatura corporal normal			
5	Estreñimiento r/c fact. Psicológicos, mecánicos, funcionales, etc.				Mejorar eliminación			
6	Diarrea r/c procedimientos infecciosos, malabsorción, parásitos, inflamación				Prevenir deshidratación			
7	Deterioro de la eliminación urinaria r/c ITU, multicasualidad, deterioro sensitivo-motor, obstrucción anatómica, procedimiento infeccioso				Mejorar eliminación urinaria			
8	Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores renal, tratamiento con corticoides				Reducir exceso de volumen de líquidos			
9	Déficit de volumen de líquidos r/c perdida gastrointestinal activas				Mantener adecuado volumen de líquidos			
10	Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c perdidas gastrointestinales activas				Mantener equilibrio de liquido			
11	Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de FC, ritmos cardiaco				Mejorar gasto cardiaco			
12	Deterioro del intercambio de gases r/c ventilación-perfusión				Mejorar intercambio de gases			
13	Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c acúmulos de sec., espasmos de v. aéreas, obstrucción de v. aéreas				Mantener vías aéreas permeables			
14	Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso inflamatorio bronquial, proceso infeccioso, fatiga de músculos respiratorio				Mejorar patrón respiratorio			
15	Riesgo de lesión r/c f. internos biológicos, convulsiones, ingesta de sustancias toxicas, fototerapia, perfil sanguíneo anormal				Disminuir riesgo de lesión			

16	Riesgo de aspiración r/c disminución del nivel de conciencia, depresión del sistema respiratorio, estimulación de reflejo tos, alimentos x SNG-SOG				Disminuir riesgo de aspiración			
17	Deterioro de la mucosa oral r/c procedimiento infección , patología (paladar hendido),incisión quirúrgico, inmunosupresión				Mantener integridad de la mucosa oral			
18	Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimientos infecciosos, traumatismo, herida quirúrgica, procedimientos autoinmunes, reacción alérgica, humedad				Recuperar integridad cutánea			
19	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad, efectos irritantes de las heces, edemas, postración				Mantener la integridad cutánea			
20	Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporta y demanda de O ₂ , disminución de la fuerza muscular, dolor				Disminución la intolerancia a la actividad			
21	Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c anomalías del lactante, enfermedad de la madre, déficit de conocimientos				Mantener patrón de eliminación eficaz			
22	Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c T. metabolismo, proceso, patológico, efectos de medicamento				Mantener glicemia normal			
23	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (cerebral, renal, cardiopulmonar, GIT) r/c deterioro de transp. de O ₂ a los tejidos, reducción mecánica de flujo venoso o arterial				Mantener adecuada perfusión tisular			
24	Riesgo de sangrado r/c perfiles hematológicos alterados, trastorno inmunitario, proc, patológico				Disminuir riesgo de sangrado			
25	Ansiedad r/c enfermedad, estancia hospitalaria, intervención quirúrgica				Disminución la ansiedad			
26	Ictericia neonatal r/c perfil sanguíneo anormal (hemolisis, bilirrubina sérica>2mg/dl), trastorno hereditario				Disminuir ictericia			
27	Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos, químicos, físicos, ps., int., Qx lesiones cutáneas				Aliviar el dolor			
28	Deterioro de la deglución r/c déficit congénito, p. neurológicos				Mejora estado de nutrición			
29	Confusión aguda r/c ingesta de sustancias, toxicas, compromiso neurológico, efectos de medicamentos				Revertir estado de confusión			
30	Retraso en el crecimiento y desarrollo r/c déficit nutricional, enfermedad, estimulación deficiente				Mantener adecuado C y D			

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)		M	T	N	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	M	T	N
1	Manejo de la nutrición				Oxigenoterapia			
2	Educación sanitaria				Realiza nebulización			
3	Asesoramiento en la LM				Fisioterapia respiratorio			
4	Reposición de líquidos				Aspiración de Vías aéreas			
5	Manejo de líquidos y electrolitos				Realizar curación herida			
6	Monitorización de funciones vitales				Vigilar apósitos			
7	Control de hemorragias				Cuidado osteoma			
8	Manejo ambiental - seguridad				Cuidado de drenaje torácico			
9	Control de infecciones				Cuidado catéter urinario			
10	Cambios de posición				Sonda vesical			
11	Cuidado de herida				Manejo del vomito			
12	Cuidado perianales				Manejo de la diarrea			
13	Manejo del dolor				Cuidados del recién nacido			
14	Tratamiento de la fiebre				fototerapia			
15	Canalizar vía endovenosa				Ayuda a la lactancia Materna			
16	Administrar medicamentos				Alimentación por biberón			
17	Administración de TTO orales				Manejo de convulsiones			
18	Administrar productos sanguíneos				Manejo de hipoglucemia			
19	Administrar NPT				Alimentación por sonda			
20	Administrar analgésicos				Regurgitación			
21	Terapia intravenoso				Cuidado del desarrollo			
22	Vigilancia de la piel				Apoyo emocional			
23	Disminución de la ansiedad				Apoyo espiritual			
EVALUACIÓN DE ENFERERÍA (NOC)		M	T	N		M	T	N
1	Estado nutricional: ingesta nutrientes				Control de riesgo: ausencia de signos de infección			
2	Conocimiento en lactancia materna				Higiene bucal: mantienen integridad de cavidad oral			
3	Nivel de glucemia: glicemia estable				Integridad tisular: involución de lesiones de la piel			
4	Equilibrio hídrico: mejora hidratación				Integridad tisular: piel – mucosas integro			
5	Equilibrio hídrico: disminuye exceso de volumen de líquidos				Estado respiratorio: disminuye secreciones de vía aérea			
6	Hidratación: luce hidratado				Detección de riesgo: paciente libre de lesiones			
7	Estado respiratorio: mejora p. respiración				Prevención de aspiración: libre de signos de aspiración			
8	Conocimiento: proceso de enfermedad				Termorregulación: temperatura corporal normal			
9	Tolerancia de la actividad:				Eliminación intestinal normal			

	mejora y/o mantiene actividad						
10	Estado circulatorio: mejora perfusión t.				Equilibrio emocional: paciente no evidencia signos		
11	Orientación cognitiva: paciente Orientado				Control del dolor: disminuye signos del dolor		
12	Autocontrol de la ansiedad: reduce a.				Crecimiento: logro crecimiento de acuerdo a su edad		
OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA:							
Orina: Deposición:		Orina: Deposición:			Orina: Deposición:		
Enf. de turno:		Enf. de turno:			Enf. de turno:		