



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

VALORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL NACIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO 2018

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis de Segunda Especialidad para optar el título de Enfermería Especialista
en Centro Quirúrgico

Autora:

Vargas Perea, Miriam Edith

Asesora:

Alba Saavedra, Graciela

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Castilla Vicente, Teresa Jesús

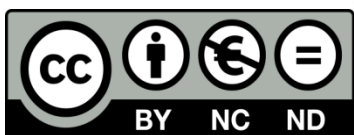
Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima - Perú

2021

Referencia:

Vargas, M. (2021). *Valoración de las notas de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón – Puno 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5644>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**VALORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN
– PUNO 2018**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis de Segunda Especialidad para optar el título de Enfermería Especialista en
Centro Quirúrgico

Autora:

Vargas Perea, Miriam Edith

Asesora:

Alba Saavedra, Graciela

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima – Perú

2021

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2 ANTECEDENTES	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 BASES TEÓRICAS.....	18
III. MÉTODO.....	29
3.1 Tipo de investigación.....	29
3.2 Ámbito temporal y espacial	29
3.3 Variables.....	29
3.4 Población y muestra.....	30
3.5 Instrumentos.....	32
3.6 Procedimiento	32
3.7 Análisis de datos	35

IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
VI. CONCLUSIONES.....	65
VII. RECOMENDACIONES.....	66
VIII. REFERENCIAS.....	67
IX. ANEXOS.....	70

Resumen

El objetivo del estudio fue precisar la calidad de las notas de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del área de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón 2018 en su dimensión de estructura y contenido, respecto a los materiales y métodos, el estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, univariado, observacional, y transversal, la población estuvo constituida por todas las anotaciones de Enfermería consignadas en 297 historias clínicas de pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón durante el periodo de Julio a Setiembre del año 2018, para la recolección de datos se aplicara la técnica de la revisión documental, y como instrumentos se utilizó una lista de cotejo para evaluar la calidad de las notas de enfermería en sus dimensiones de contenido y estructura, esta información obtenida se procesó a través del programa estadístico STATA, y los hallazgos encontrados se presentaron en tablas y gráficos de frecuencia, donde se llegó a la conclusión, que las notas de enfermería fueron según su dimensión de estructura, que el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente, respecto a su dimensión de contenido, la calidad presenta los siguientes resultados, fue regular en 4,5% durante el pre operatorio, buena en 15% durante el intraoperatorio y 66,7% en el post operatorio.

Palabras clave: *calidad, anotaciones de enfermería, servicio de centro quirúrgico.*

Abstract

The objective of the study was to specify the quality of the Nursing notes used in the care of patients in the area of the Surgical Center of the Manuel Núñez Butrón National Hospital 2018 in its dimension of structure and content, regarding materials and methods , the study was Quantitative, descriptive, univariate, observational, and cross-sectional type, the population was constituted by all the Nursing annotations consigned in 297 clinical histories of post-operative patients of the Surgical Center service of the Manuel Núñez Butrón National Hospital during the period from July to September of year 2018, for the data collection, the documentary review technique was applied, and as instruments a checklist was obtained to evaluate the quality of the nursing notes in their dimensions of content and structure, this information obtained was processed through of the STATA statistical program, and the findings found were presented in tables and graphs. The frequency ics, where it was concluded, that the nursing notes were according to their structure dimension, that 84.8% is regular, 7.6% good and 7.6% poor, with respect to their content dimension, the quality presents the following results, it was regular in 4.5% during the preoperative period, good in 15% during the intraoperative period and 66.7% in the postoperative period.

Keywords: *quality, nursing notes, surgical center service.*

I. Introducción

En centro quirúrgico el personal de Enfermería, constituye la persona especializada que ofrece los servicios de calidad y eficiencia dentro del área quirúrgica, que comprende el preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio ; se entiende por calidad de cuidado dentro del área quirúrgica, el cuidado integral, efectivo y oportuno , con el propósito de fomentar, conservar, recuperar y recobrar, la integridad de la salud del paciente quirúrgico identificando oportunamente , signos de alarma, previniendo las complicaciones en conjunto con el equipo quirúrgico con el fin de salvaguardar la salud del paciente , así como de su familia. En el área de centro quirúrgico el profesional de enfermería es la que brinda calidad de atención pues posee los conocimientos científicos y tecnológicos para brindar la mejor atención al paciente quirúrgico, sin olvidar su entorno familiar y comunitario además de haber sido capacitada en las técnicas pre, intra, y posoperatorias.

La etapa preoperatoria inicia desde el momento que se programa al paciente a una cirugía y su correspondiente traslado al quirófano; entre las actividades del profesional de enfermería no basta solo con la valoración física, sino que abarca el área emocional; la identificación de alergias, los riesgos anestésicos ,asegurar que posea todos los exámenes pre quirúrgicos , conocimiento por parte del paciente sobre la cirugía que se le realizara, se verifica sus datos personales y área quirúrgica a ser intervenida, así como del correcto llenado del consentimiento informado y posteriormente se inicia la perfusión intravenosa.

La etapa intraoperatoria inicia cuando el paciente es trasladado a la mesa quirúrgica y finaliza cuando el paciente ingresa al área de cuidados post anestésicos. Las actividades involucradas en esta etapa comprenden: garantizar la integridad del paciente, mantener la asepsia,

garantizar el óptimo funcionamiento de los equipos, brindar el instrumental adecuado y elementos específicos para el área quirúrgico, supervisar la documentación del proceso quirúrgico, brindar apoyo emocional durante la etapa de inducción de anestesia y apoyar a la correcta colocación del paciente para el procedimiento quirúrgico.

Finalmente, la etapa posoperatoria del procedimiento quirúrgico inicia con el traslado del paciente al área de cuidados post anestésicos, donde se brinda atención especializada por el área de enfermería al paciente que aún se encuentra en estado inconsciencia, vulnerabilidad al dolor, situación de estrés traumático, después de realizado el procedimiento quirúrgico, hasta que el paciente recupere sus funciones vitales normales y pueda mantenerlas. Dentro de estas diversas etapas operatorias, las notas de enfermería juegan un rol de suma importancia ,pues son documentos considerados de índole legal que describen la situación de salud del paciente, y además de ser un aporte de evidencia científica escrita y documentada respecto al adecuado manejo del paciente dentro sala de operaciones ; por lo cual resulta fundamental el manejo de normas y protocolos de Enfermería, como la utilización del SOAPIE, la aplicación de la clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC), y de los resultados de enfermería (NOC), que permitan normar el adecuado registro y notas de enfermería en el manejo del paciente sometido a una procedimiento quirúrgico, velando por el adecuado bienestar del paciente y la continuidad de su recuperación adecuada.

Por lo cual la investigación desarrollada, “Valoración de las notas de Enfermería en Centro Quirúrgico del Manuel Núñez Butrón – 2018”, se efectúa con el fin de determinar la calidad de las notas de enfermería, utilizado en el manejo de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico, con el fin de brindar información relevante a las autoridades del hospital sobre la calidad de las

notas dentro del amplio proceso del manejo del paciente quirúrgico , cuyos resultados apoyen para elaborar e implementar programas y conductas encaminadas a la capacitación permanente del personal de enfermería para optimizar la calidad de atención al paciente quirúrgico.

1.1 Descripción y formulación del problema

En la actualidad, el país ha sufrido un importante cambio en la organización del Sistema Nacional de Salud, que comprende la calidad de atención como uno de los ejes fundamentales en la prestación de servicios Salud, por lo cual ha logrado obtener un lugar importante en los servicios de salud a nivel mundial, como pilar central del desarrollo sostenible (Instituto Nacional del Niño, 2009). Por lo cual los servicios de enfermería han adecuado sistemas para implementar y estar a la vanguardia de los cambios actuales; pues dentro de las competencias y prácticas profesionales, la Enfermera, se enfoca hacia el manejo adecuado de los pacientes, el cuidado de los medicamentos y llevar un adecuado registro de las actividades desarrolladas en el centro quirúrgico, tales como el Kardex, balance hídrico, chek list de cirugía segura y notas de enfermería.

Las notas de Enfermería como uno de los ejes fundamental de la historia clínica brindan la información acerca de la salud además de ser un formato legal donde se registran de manera ordenada todos los cuidados otorgados al paciente durante un periodo de 24 horas de acuerdo a los problemas de salud que presenta el paciente. Las notas de Enfermería permiten vigilar a los pacientes, para estar alertas a los cambios que pueda presentar en cualquiera de los momentos pre, intra y post operatorio para brindar el apoyo necesario y oportuno.

Actualmente, el valor de las notas de Enfermería está vinculado al aspecto legal, por lo cual es fundamental para la planificación de procedimientos involucrados en la atención que se otorga al paciente; sin embargo, se ha observado que muchos personales de enfermería no otorgan

el valor necesario de las notas, ya que las realizan de manera rutinaria, sin protocolos y de manera desorganizada, por lo cual las calidades de sus registros no reflejan el cuidado que se le brinda al paciente. Dentro de los problemas habituales que se observa en las notas de enfermería es la falta de objetividad, omisión e incongruencia entre las actividades que realiza el personal de enfermería y los cuidados realizados al paciente, y muchos de los procedimientos no quedan plasmados dentro de las notas, ya que las consideran poco importantes.

En los últimos años se ha incrementado los problemas legales y la correspondiente acusación por negligencia, simplemente ocasionado por que las notas de enfermería no guardan relación o no especifican adecuadamente los procedimientos realizados a los pacientes que, por tal motivo se tiene que realizar capacitaciones, sobre el adecuado llenado de los registros de las notas, ya que representa nuestro respaldo legal además de ser un indicador de la calidad de atención por enfermería.

La elaboración de notas de enfermería de dudosa calidad solo perjudica al personal de enfermería y son la base de sanciones legales que podrían evitarse si se realizaran de forma adecuada. (Gonzales, 2018).

Se señala que la mayoría de las denuncias que se realizan en contra de los enfermeros no corresponden a negligencia en la atención brindada, sino que se encuentran relacionadas con el tipo y calidad del registro que realiza, resaltando la importancia que tienen los registros; teniendo en consideración la premisa que los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados. (Flores, 2003).

El problema de las notas de enfermería se refleja en los hospitales donde cada vez se incrementa la demanda de intervenciones quirúrgicas pero la calidad de las notas a decaído paulatinamente, en los últimos años, aproximadamente a nivel mundial se realizan más de 230 millones de intervenciones quirúrgicas. En las estadísticas nacionales se realizan aproximadamente 125000 cirugías anuales y en el Hospital de los Olivos se realizaron aproximadamente 2500 cirugías.

Es la presencia de complicaciones intra y post operatorias y los problemas legales que se incrementan en forma proporcional, involucra la necesidad de que el personal de enfermería realice las notas de enfermería de la manera más rigurosa posible, pues ignorar u omitir la información de diferentes procedimientos realizados en los pacientes quirúrgicos, puede dar lugar a la presencia de negligencia por parte del personal involucrado en la intervención quirúrgica.

Al analizar las distintas notas de enfermería realizadas en la institución de nuestro estudio se pudo observar que las notas de enfermería solo son pequeñas narraciones breves donde se registra de manera objetiva la situación general del paciente, de la zona operatoria, del acceso venoso realizado, y en algunos casos solo se informa de manera rápida el diagnóstico y procedimiento realizado, por lo cual muchas coordinaciones con el área de cuidado post anestésicos son poco coordinadas.

Al interrogar al personal de enfermería del Centro quirúrgico sobre las notas de este servicio, muchos de ellos refieren lo siguiente: que no les prestan la debida importancia a las notas ya que realizan múltiples procedimientos quirúrgicos y aluden que el tiempo no es el suficiente para realizar el registro adecuado, son algunas de las expresiones del personal de Centro Quirúrgico.

1.2 Antecedentes

Nacionales

Valverde (2009) realizó en Lima, un trabajo de investigación titulada “Calidad de los registros de enfermería elaboradas en el servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto de Salud Del Niño” el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo. Su muestra fue de 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009 obtenida mediante el muestreo probabilístico cuyos resultados fueron del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo. En conclusión los registros de enfermería son de tendencia baja referido a que el formato no permite un adecuado registro de la información en los datos subjetivos , informan datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de la recepción del paciente , en el planteamiento no formula objetivos, no consigna el diagnostico de enfermería , pero en un mínimo porcentaje lo considera alto respecto a que registra en las intervenciones el monitoreo de los signos vitales, y los datos de filiación del paciente , registro

legible y claro, no presenta enmendaduras ni borrones, presenta la fecha y hora de registro de turnos

Valverde (2017) realizó en la ciudad de Trujillo “Calidad de la notas de enfermería en el servicio de cirugía B del Hospital Regional Docente de Trujillo”, en la cual la muestra estuvo constituida por 140 historias clínicas, se utilizó como instrumento, la Lista de Cotejo de Control de Registros de las Notas de Enfermería, subdividido en 3 dimensiones de estructura, redacción y contenido, donde se obtuvo como resultados que el 50.5% de los profesionales de enfermería tienen una regular calidad de registro de las Notas de Enfermería. En la dimensión de estructura, el 51.43% de las Notas de Enfermería si cumplen y, el 48.57% de las Notas de Enfermería no lo cumplen; así mismo se observa que en la dimensión de redacción, un 39.29% de las Notas de Enfermería obtienen nivel bueno, y el 47.14% obtienen nivel regular, en tanto que el 13.57%, obtienen nivel malo. Por otro lado, en la dimensión de contenido el 38.57% tiene nivel bueno, el 41.43% obtienen nivel regular y el 20% de las Notas de Enfermería obtienen nivel malo.

Justo (2017). realizó el estudio realizado en la ciudad Arequipa titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional Honorio Delgado año 2017”. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, y de corte transversal; la finalidad era evaluar la calidad de las notas en el área de cuidados intensivos. La población de estudio estuvo compuesta por 100 historias clínicas, a las cuales se les aplicó un instrumento de medición basado en la observación directa y evaluación. Se llegó a la siguiente conclusión: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 68.4%. El 68.9% tienen una regular

calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 97.4 % de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido”

Ramos (2018) realizó en Lima una investigación titulada “Características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, se realizó en una población de 50 enfermeras y 300 anotaciones de enfermería, a quienes se aplicó los instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados muestran que, las elaboraciones de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen en 65% su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente. Se concluye que las anotaciones de enfermería son en un 60% medianamente significativa, siendo solo el 18% significativa.

Gutiérrez (2018). Realizó una investigación titulada “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Servicio de cirugía B del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”. El estudio fue descriptivo exploratorio retrospectivo, se realizó en una población de 200 anotaciones de enfermería, a quienes se aplicó un instrumento listo de chequeo. Los resultados muestran que: De las 200 anotaciones de enfermería revisadas, el 50(25%) son no significativas, 50(25%) son significativas y 98(50%) son medianamente significativas. Se encuentra un predominio de cuidados brindados en el área física 73.9%, área psicológica un 14.2% y el área social un 11.9%. En cuanto a los criterios que tomaron en su elaboración que el 89.4% considera importante colocar la fecha y hora, el 94% de enfermeras se identifica, en cuanto a los datos encontrados en base al PAE tenemos que el 49% menciona datos subjetivos , el 45% datos objetivos, el 35% realiza plan de

cuidados dentro de las anotaciones de enfermería, el 22.2% realiza ejecución y el 16% realiza la evaluación de los cuidados que se brindaron durante el turno de trabajo.

Internacionales

Hernández (2018). Realizo en México , el estudio de tipo descriptivo transversal “Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención” encontrando como resultado que se cumplió los registros en un 61%; en relación a la problemática se encontró que el 70% registra las intervenciones y solo 48% los estudios, 41% registró las acciones para reducir el riesgo de úlceras por presión y el 75% no firma sus notas o lo hace de forma incompleta. Concluyendo que la utilidad práctica de este estudio se traduce en un diagnóstico situacional sobre los registros de enfermería como información esencial sobre la cual tomar futuras decisiones con respecto a la temática abordada.

López (2018). Realizaron en México el estudio titulado “Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de Enfermería”; cuyos resultados encontró la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%), respecto al indicador identificación el promedio de no cumplimiento en los tres turnos fue 99.1%; en el indicador valoración 63.2%; en el indicador diagnóstico el nivel de no cumplimiento fue 75.07%; en el indicador actividades, el porcentaje de no cumplimiento fue 75.2 %; en cuanto al indicador evaluación 25,3%; en el indicador elaboración fue del 73.47%; y por último en la evaluación global de la calidad del registro clínico de Enfermería resultó el no cumplimiento con el 65,8%. Concluyendo que el personal de Enfermería no cumple con los requisitos del proceso; requiriendo capacitación para mejorar la calidad del registro.

Bautista (2016). Realizaron en Colombia el estudio titulado “Adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería Universidad de Santander” presentaron como resultado que el nivel de conocimientos del personal profesional de enfermería sobre el protocolo de registros clínicos es bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con 29%. La aplicabilidad es buena en un 14% y un 54% del personal profesional tiene mala aplicabilidad al protocolo, encontrándose que no se efectúan completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica. El nivel de adherencia es bueno para el 30% del personal profesional de enfermería. Concluyendo que los personales profesionales de enfermería tienen un buen nivel conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado por un 54% de mala aplicabilidad.

Cedeño (2013). Realizaron en Ecuador el estudio titulado “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón”. Investigación de tipo descriptiva que evidencia que el 89% de enfermeros no cumplen con las normas para registro correcto, el 88% no registra signos vitales, 8% no registra correctamente la administración de medicamento y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad, evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. Concluyendo que los registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente.

1.3 Justificación

Las notas de enfermería representan un medio de comunicación importante que representa las diversas fases del proceso de atención de enfermería que conlleva a la administración adecuada del cuidado del paciente. Por ello las notas de enfermería son indispensables cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados. En el marco de la Ley del Enfermero DL N° 27669, debe realizar las anotaciones de enfermería en forma continua y oportuna, ya que constituye una fuente de datos para valorar y evaluar la calidad del cuidado de Enfermería que brinda en el marco de la calidad total y satisfacción del usuario, contribuyendo en la disminución de los riesgos y complicaciones a que está expuesto. El adecuado registro de las notas de enfermería forma parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial para el cuidado integral del paciente, ayudando a constatar la evolución de su enfermedad y de ahí tomar acciones que ayudan en la recuperación del paciente, la cual es una tarea esencial dentro de la calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

Los resultados del siguiente trabajo de investigación brindara soporte para mejorar la elaboración de las notas de Enfermería y así garantizar la continuidad del cuidado del paciente en el servicio del Centro Quirúrgico del hospital Manuel Núñez Butrón ,ya que los pacientes son seres humanos con derecho a la salud y su recuperación es uno de los pilares fundamentales la cual influye básicamente en su recuperación , ya que el personal de enfermería es el que informa continuamente sobre la evolución del paciente a todo el equipo de salud. La información obtenida sirva de evidencia científica y contribuya como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrá interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el registro de

enfermería, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.

1.4 Objetivos

Objetivo General

- Precisar la calidad de las notas de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del área de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón 2018

Objetivos Específicos

- Reconocer la calidad de las notas de Enfermería, de acuerdo a la dimensión estructura, en la atención de los pacientes del área de Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Núñez Butrón
- Determinar la calidad de las notas de Enfermería, con relación a la dimensión contenido, en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas

Importancia de las anotaciones de Enfermería.

Se basa en las siguientes razones: Forma parte importante de un documento legal como es la historia clínica del paciente, en donde se realiza el registro cronológico de las condiciones y acontecimientos de salud del paciente durante su permanencia hospitalaria; es decir no solo se registran las evoluciones del paciente, sino también se detalla cronológicamente las atenciones que se le brinda durante su permanencia.

Los criterios de calidad de las anotaciones de enfermería deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnico, la satisfacción de los usuarios internos que vienen a ser los enfermeros y los externos que vienen a ser los pacientes, que permita el avance de los conocimientos de enfermería. La calidad de las notas de enfermería se puede establecer en dos dimensiones.

Estructura de las anotaciones de Enfermería.

La estructura de las notas 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 redactadas mediante un lenguaje científico – técnico, que sea comprensible para los demás miembros del equipo de Salud, por lo cual se debe evitar faltas ortográficas y deben ser legibles, se puede recurrir a abreviaturas y símbolos universales.

Al respecto se considera que las anotaciones de Enfermería en esta dimensión deben contener las siguientes características:

a) Significancia. - comprende los hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de los cuidados brindados por el profesional de Enfermería.

b) Precisión. - comprende a que los hechos deben ser anotados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles relevantes, siendo así oportuna y continua.

c) Continuidad. - Se refiere a la no interrupción de los cuidados y su mantenimiento a través de las anotaciones, de acuerdo con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.

d) Comprensibilidad. - Comprende a que las notas de Enfermería deben ser concretas, concisas y resumidas; presentando un lenguaje comprensible, sin faltas ortográficas, una adecuada concordancia, evitando ambigüedades; y a su vez, deben presentar una estructura adecuada y correcta en su redacción reflejando coherencia y orden y respecto a los cuidados y atenciones realizadas.

e) Legibilidad. - Se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra legible, evitando tachones, borrones, escribir con lapicero pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración y a su vez un malentendido.

Contenido de las anotaciones de Enfermería.

El contenido de las notas de Enfermería se encuentra referido tipo de información que contienen los registros; dicha información debe abarcar desde el ingreso del paciente hasta su alta

hospitalaria, tener en consideración que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la valoración diaria del estado de salud del paciente.

Las notas de Enfermería en esta dimensión deben comprender los siguientes aspectos:

a) Valoración.- Conformar la primera fase del Proceso de Atención en Enfermería y comprende la información y recolección de datos respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recolectada por el profesional de Enfermería, mediante el examen cefalo caudal y la observación al paciente ; y los datos subjetivos, que es la información que el paciente refiere sobre sí mismo y sobre la percepción de su estado de salud; en esta etapa se evalúa el estado físico, psicológico, social y espiritual del paciente; y se registran los datos aplicando las teorías y modelos de Enfermería relacionados a la atención de los pacientes que permanecen en el Servicio de centro quirúrgico.

b) Diagnóstico. – Comprende la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) y en Las notas de Enfermería están representados por una adecuada formulación de los diagnósticos de Enfermería de acuerdo con la necesidad y los problemas identificados en el paciente, los cuidados de enfermería se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos priorizados.

c) Planeamiento. - Comprende la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en ella se registran los objetivos alcanzables y medibles respecto al estado de salud del paciente; desarrollando la planificación de las acciones a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados

d) Ejecución. - Comprende la cuarta fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y está conformada por las intervenciones realizadas por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos de Enfermería priorizados para cada paciente.

e) Evaluación. – Comprende la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y en Las anotaciones de Enfermería es la fase donde se evalúa la eficacia de las Acciones de Enfermería brindadas con relación a los resultados esperados y en la evolución del estado de salud del paciente; concluyendo con el sello y firma del profesional de Enfermería que brinda los cuidados y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de Enfermería (13).

Tipos de Notas de Enfermería

Existen una variedad de formas de presentación de las Notas de Enfermería entre éstas tenemos los más importantes: Sistema narrativo (anotaciones narrativas).- este tipo de registros describe los sucesos que ocurren durante el turno del profesional de Enfermería, los cuales son redactados en orden cronológico , detallando cada atención de Enfermería o actividad ejecutada, en coordinación con el equipo de la salud dentro de un periodo de tiempo específico.

La secuencia de la documentación dependerá del estado de salud del paciente, siendo lo más habitual 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.

Sistema orientado a problemas (anotaciones orientadas al problema).- Es un método de registro orientado a problemas y orientados por metas. Las notas de Enfermería son organizadas en base a los problemas donde cada problema va enumerado en una lista para dar solución a cada uno y se registran según el número de problema, para así facilitar la evaluación de la reacción del paciente a la intervención realizadas.

Componentes

Lista de problema. Consiste en un conjunto de problemas actuales, reales o potenciales del paciente que pueden hacer necesaria una intervención para mejorar su estado de salud.

Las notas de evolución. Fueron diseñadas para documentar la respuesta del paciente al plan de cuidados, la información que contienen estas notas ayuda a medir el progreso de evolución del paciente, asimismo permite al personal que evalúa modificar el plan de intervención si fuese necesario.

El formato para las anotaciones es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE, siendo:

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

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

A = Valoración (conclusión del personal respecto a los datos, subjetivos y objetivos).

P = Plan (enseñanza del cliente inmediato y futuro).

I = Intervención (medidas de Enfermería adoptadas por el cliente). E = Comprobación (evaluación, resultado de la asistencia al paciente).

Características de los registros desde el ámbito legal

Tomando en cuenta que los registros de enfermería son considerados como material probatorio en caso de un proceso disciplinario en contra de los profesionales de Enfermería, estos deben contener la siguiente información: Fecha y hora en que se realiza el registro con formato (Hora militar o 24 horas), de esta manera se puede evitar confusiones sobre el momento en que se realizan los cuidados (am o pm) y nos ayuda a establecer la secuencia de las atenciones, visitas médicas, etc. La Firma o sello del personal que realiza el registro, permite establecer quién es el responsable tanto de la atención, como de la información contenida en el registro.

El registro no debe presentar frases generalizadas que lleve a confusiones o a la omisión de información que puede ser de realce para la atención del paciente. Como se describió anteriormente frases como “Sin cambios” pueden llevar a interpretaciones inadecuadas pues ese “Sin cambios” puede comprenderse de distintos modos para cada persona que lo lea y es ese significado el que dirige la toma de decisiones de la persona que está a cargo del paciente. No dejar espacios en blanco debido a que estos pueden ser usados por otra persona que incluye información errónea acerca del paciente o las intervenciones que se le haya brindado. No debe presentar tachones, enmendaduras, puesto que se puede comprender que la persona que diligencia el registro intenta ocultar algo acerca de los hallazgos o intervenciones realizados al paciente, falsificación o negligencia. Debe trazarse una línea sobre el texto indicar que es un error y a continuación colocar la información correcta. Debe utilizarse lapicero y no lápiz, pues el carboncillo del lápiz no perdura en el tiempo y al momento de ver la información del registro no es legible. El registro siempre debe realizarse con tinta indeleble y con el color que este establecido para que pueda permanecer en el tiempo en caso de necesitarse nuevamente. Se puede recurrir a

abreviaturas y símbolos especificadas por el centro de Salud, las descripciones deben ser basadas en hechos no en opiniones y debe evitarse en todo caso las expresiones generales y groseras. Preferiblemente aquellas aceptadas a nivel internacional. En situaciones especiales como prescripciones verbales o telefónicas, se deben transcribir fecha, hora y quien prescribió y ser validada y/o firmada en el tiempo que se establezca en la institución de forma detallada y en orden.

Las funciones específicas del personal de enfermería

En el servicio de centro quirúrgico existe diariamente personal de enfermería desarrollándose en diversas tareas, detallar las tareas es el objetivo fundamental de este manual. Las enfermeras en Centro Quirúrgico son clasificadas en tres dimensiones de acuerdo con las actividades que realizan.

Para que se logre el objetivo en esta área el personal de enfermería será:

1. Una enfermera circulante o volante.
2. Una Enfermera de recuperacion.
3. Una enfermera instrumentista.

Enfermera circulante. Es la encargada de supervisar que el área quirúrgica se encuentre en óptimas condiciones para realizar los procedimientos quirúrgicos además del buen funcionamiento de los equipos electro médicos.

- En equipo con la enfermera instrumentista verificará el tipo de cirugía a realizar y el tipo de anestesia programado para solicitar los medicamentos adecuados.
- Recepción a su paciente verificando vías de canalización permeables, fármacos aplicados, exámenes prequirúrgicos actuales.

- Verifica las cirugías programadas, datos generales como nombre, edad, sexo.
- Disminuir en lo posible su ansiedad y temor.
- Es la responsable del trasladar al paciente a la camilla quirúrgica.
- Supervisara y controlara al paciente que ingrese al área quirúrgica como lo demanda el quirófano.
- Así mismo vestirá a la instrumentista y equipo médico, una vez que estos se hayan realizado el lavado de manos quirúrgico.
- Asistirá al médico anesthesiólogo y el médico residente para lavado del área quirúrgica a intervenir.
- Conectar los diversos equipos electro médicos y de monitorización y garantizar que se encuentren operativos.
- Entregará cualquier material demandado al personal que se encuentra en el procedimiento quirúrgico, recibirá y etiquetará cualquier muestra histopatológica que le sea entregada.
- Al término de la intervención comprobará que el paciente está preparado para ser trasladado junto con su documentación al área de recuperación quirúrgica.
- Colaborará con la enfermera instrumentista para dar el uso adecuado al equipo y material utilizado en la intervención
- Será la responsable de que la sala quirúrgica se encuentre en óptimas condiciones para el siguiente evento quirúrgico.

Enfermera de recuperación. La asistencia perioperatoria engloba todas las actividades que se realizan al paciente que va a ser intervenido en el pre, intra y post operatorio.

Actividades:

- Recepción y entrega pacientes en su unidad mencionada, las alteraciones presentadas en la unidad.
- Recibe y entrega material y equipo electro médico, lo limpia y cerciora que se encuentre en buen estado.
- Ayuda al paciente en el traslado a la mesa quirúrgica, cama o cuando es trasladado a otro nivel.
- Es la responsable de la fijación de catéteres, colocar al paciente en una posición cómoda evitando caídas.
- Comprobará la cirugía a realizar, condiciones higiénicas del paciente, coloca el gorro, mantiene la técnica de asepsia tanto del material como del personal.
- Controla y toma de signos vitales antes y después del evento quirúrgico.
- Tiene que llamar al paciente por su nombre para dar más tranquilidad, su deber es aclarar dudas, creando así un ambiente relajado.
- Valora signos de retención haciendo la palpación supra púlica.
- Prepara el carro rojo, por si fuera necesario su uso.
- Realizar y registrar todas las actividades de las que sea responsable.

- Es responsable del traslado del paciente a su unidad de procedencia cuando se encuentre recuperado hemo-dinámicamente.

Enfermera instrumentista. La enfermera instrumentista deberá contar con los conocimientos necesarios de todos los pasos quirúrgicos de las intervenciones a realizar.

- La enfermera instrumentista y circulante prepararan el equipo material y accesorios en la sesión quirúrgica teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada intervención y de cada cirujano comprobando que el equipo esté en óptimas condiciones.
- Revisará con anterioridad el equipo médico quirúrgico, vistiéndose con la ayuda de la enfermera circulante con ropa estéril y colocándose los guantes asépticamente con técnica cerrada, montará la mesa mayo y de riñón, colocando su instrumental por tiempos quirúrgicos
- Una vez que el equipo médico haya realizado el lavado de manos continuará entregándole a este personal las batas y guantes estériles, colaborará en el montaje del campo quirúrgico entregando el material solicitado por los cirujanos o ayudantes.
- Conservará en todo momento el instrumental y mesas limpias ordenadas evitando que en el campo quirúrgico exista material no útil
- Llevará un control estricto de gasas y compresas e instrumental.
- Una vez finalizada la intervención colaborará en la colocación del apósito quirúrgico, retirará las hojas de bisturí agujas y demás objetos cortantes o punzo cortantes

- Una vez que el instrumental este limpio colocará en orden establecido en la caja quirúrgica preparándolo para su entrega al departamento de esterilización, en donde será procesado, se le colocará una cinta testigo con su nombre y fecha de preparación
- Colaborará con el resto del equipo en dejar la sala perfectamente preparada para un nuevo evento.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque los resultados que se obtuvieron son cuantificados asignándoles un valor numérico; de tipo descriptivo, porque se determinó la calidad de las notas de Enfermería a través de un análisis univariado; de tipo observacional, pues no existió manipulación de las variables; de tipo transversal, porque la variable en estudio será medida un determinado periodo de tiempo y espacio; y por último, de tipo retrospectivo, porque los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes post operados durante los meses de Julio a Setiembre del año 2018.

El estudio pertenece al nivel descriptivo, pues su objetivo es determinar la calidad de las notas de Enfermería utilizados en la atención de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico, requiriendo de un control metodológico y estadístico en la recolección de datos.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón, ubicado, en el departamento de Puno. El Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón es una entidad pública de nivel IV que presta servicios de emergencia, consultorio externo y hospitalización las 24 horas del día a más de 417,000 habitantes de ciudad de Puno.

3.3 Variables

- Calidad del registro de las notas de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Manuel Núñez Butrón

3.4 Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las anotaciones de Enfermería consignadas en 297 historias clínicas de pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón durante el periodo de Julio a Setiembre del año 2018.

Para hallar la muestra se aplicó la siguiente fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un **5%**)

Aplicando la fórmula tenemos:

$$N = \frac{297 * 1.96 * 1.96 * 0.05 * 0.95}{0.05 * 0.05 * (297 - 1) + 1.96 * 1.96 * 0.05 * 0.95}$$

$$N = 58$$

La muestra estuvo conformada por 58 notas de enfermería

Criterios de selección

Criterios de inclusión. Se consideraron en el presente estudio a las anotaciones de Enfermería que cumplan con las siguientes condiciones:

- Pertenezcan a las historias clínicas de los pacientes con cirugías programadas en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Hayan sido redactadas por los profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Fueron elaboradas durante los meses de Julio a Setiembre del año 2018.

Criterios de exclusión

Se excluyo del presente trabajo de investigación a las notas de Enfermería que tengan las siguientes condiciones:

- Hayan sido elaboradas en otros servicios de la institución en estudio (Emergencia, Medicina, Cirugía, Traumatología, etc.).
- Pertenezcan a pacientes que se deriven a la unidad de cuidados intensivos sin pasar por la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3.5 Instrumentos

Instrumento: Este estudio se realizó por medio de una encuesta escrita constituida por 58 ítems que evalúan la calidad de las notas de Enfermería según su dimensión de estructura y contenido con una evaluación posterior de los resultados según la escala numérica, llevando un registro de todos los enfermeros evaluados.

3.6 Procedimiento

Los procedimientos que se tomaron en cuenta para la recolección de datos del presente estudio de investigación serán los siguientes:

Para obtener los permisos y autorización respectiva para la aplicación del trabajo de campo y recolección de datos propiamente dicha en la institución en estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se emitió una solicitud dirigida a la dirección de la Unidad de Investigación del hospital Manuel Núñez Butrón solicitando la autorización respectiva para la realización del estudio de investigación.
- Se presentó un oficio dirigido al Comité Institucional de Ética del Hospital Manuel Núñez Butrón solicitando la autorización para la ejecución del proyecto de investigación
- Se solicitó el permiso respectivo a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón, adjuntando el resumen del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la enfermera del servicio de Centro Quirúrgico y con el responsable de la Oficina de archivo de Historias Clínicas del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón con

el fin de que se pueda acceder a las historias clínicas, para realizar la verificación de las notas de Enfermería a través de la aplicación del instrumento de investigación.

3.6.1 Aplicación de instrumentos.

Para proceder a la recolección de datos propiamente dicha y la aplicación de los instrumentos de investigación se tomó en consideración los siguientes procedimientos:

Se coordinó con los responsables de Centro Quirúrgico y de la oficina de archivo de historias clínicas, las fechas de aplicación del instrumento de investigación.

Se llegó al Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón la fecha programada, se realizó la recolección de datos propiamente dicha y la presentación respectiva al director del Hospital, así como al personal de salud de la institución, explicándoles en forma clara y precisa el propósito y los objetivos del estudio de investigación.

Se ingresó a los servicios de Centro Quirúrgico y a la oficina de archivo de historias clínicas del Hospital, en donde se identificó las historias clínicas de los pacientes post operados para realizar la aplicación de los instrumentos y la recolección de datos, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación de cada instrumento será de aproximadamente 15 minutos por cada historia clínica.

3.6.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó en el presente estudio será la revisión documental; y en la recolección de datos se utilizará el siguiente instrumento de investigación:

Lista de cotejo para evaluación de calidad de las notas de Enfermería. Este instrumento tiene datos relacionados a la calidad de las anotaciones de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico; el cual está compuesto por 58 ítems clasificados en 2 dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería.

Dichos ítems cuentan con enunciados de respuesta de tipo dicotómicas relacionados a identificar la calidad de las anotaciones de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico y las opciones de respuesta de este instrumento son: “si cumple” y “no cumple” las acciones del enunciado.

La medición de la variable calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de los pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico se ejecutó de la siguiente forma: calidad buena = 40 a 58 puntos, calidad regular = 20 a 39 puntos y calidad deficiente = 0 a 19 puntos.

En la dimensión estructura de las anotaciones de Enfermería, la medición se realizó de la siguiente manera: calidad buena = 14 a 20 puntos, calidad regular = 7 a 13 puntos y calidad deficiente = 0 a 6puntos.

En la dimensión contenido de las anotaciones de Enfermería, la medición se estableció del siguiente modo: calidad buena = 26 a 38 puntos, calidad regular = 13 a 25 puntos y calidad deficiente = 0 a 12 puntos

El presente instrumento es una adaptación del instrumento “Lista de Cotejo de Calidad de las Notas de Enfermería” utilizado por Valverde en el estudio titulado “Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño” realizado en el departamento de Lima en el año 2009.

Validez: La validez se evaluó mediante juicio 5 expertos, donde el resultado del juicio fue de un valor estadístico de 1, por lo cual si tiene validez el instrumento en mención.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante el estadístico Kuder Richardson con un valor de 0.99 de confiabilidad del instrumento.

3.7 Análisis de datos

Luego de la recolección de datos obtenidos en el estudio, estos serán procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; y posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico ESTATA.

IV. Resultados

Luego de realizada la recolección de los datos estos fueron tabulados manualmente y se almacenaron en una base de datos siendo procesados estadísticamente, los resultados se presentan en figuras y tablas, para su respectivo análisis e interpretación.

Tabla 1

Evaluación de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión de estructura, en el perioperatorio, en el área del centro quirúrgico del Hospital Manuel Núñez Butrón 2018.

Estructura de las anotaciones de enfermería en el preoperatorio	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
	N°	%	N°	%
En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.	52	89.6	6	10.3
Las notas de Enfermería se identifican el número de historia clínica del paciente.	20	34.4	38	65.5
En las notas de Enfermería se identifica el número de cama del paciente	14	24.1	44	75.8
En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente	55	94.8	3	5.1

En las notas de Enfermería se registran los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo al turno de atención respectivo (mañana, tarde o	56	96.5	2	3.4
En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos	51	87.9	7	12.0
En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del paciente.	30	51.7	28	48.2
En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.	52	89.6	6	10.3
En las notas de Enfermería se registran lo medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva	55	94.8	3	5.1

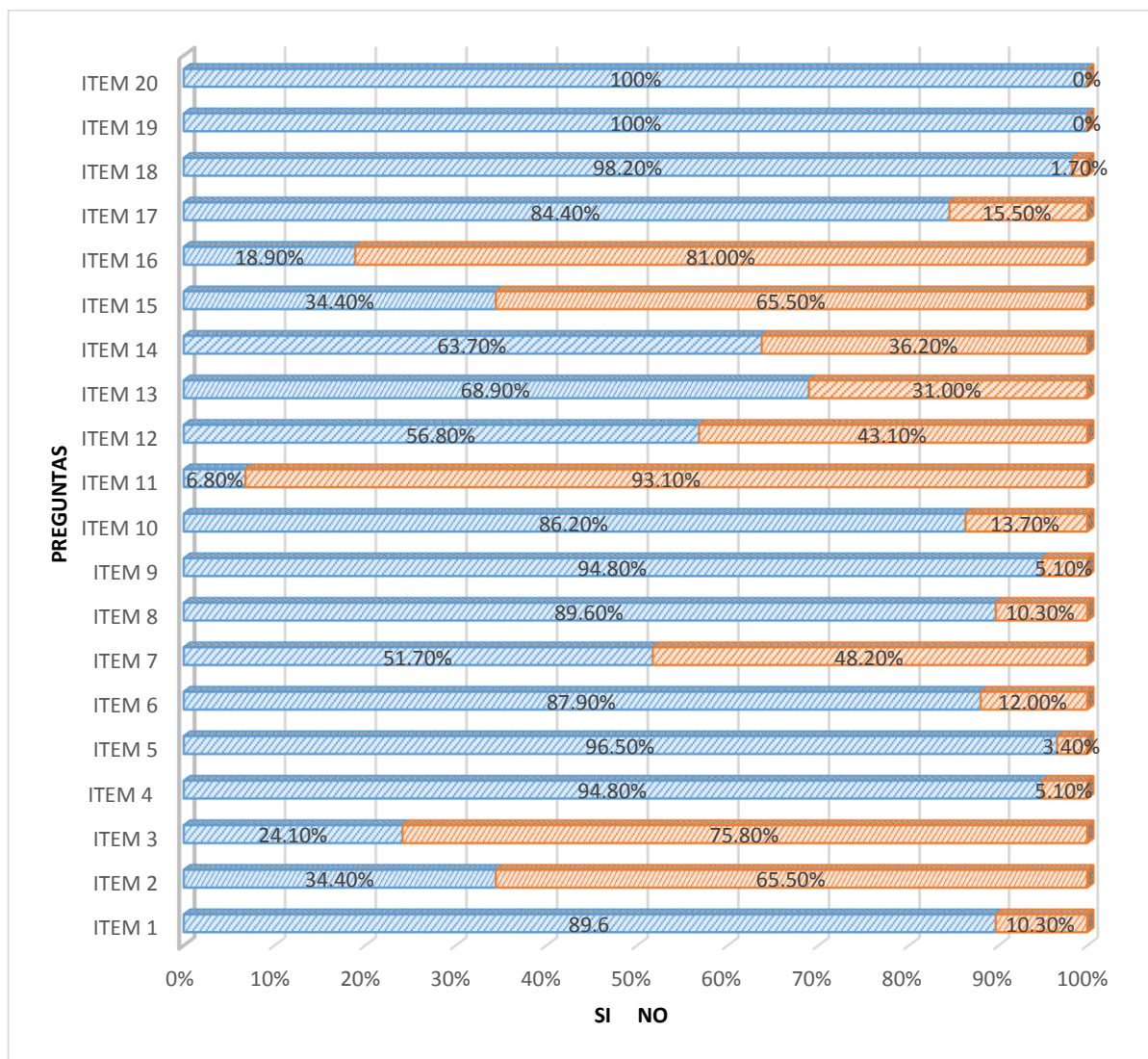
En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).	50	86.2	8	13.7
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------	---	------

En las notas de Enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio de Centro Quirúrgico	4	6.8	54	93.1
Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción’	33	56.8	25	43.1
Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.	40	68.9	18	31.0
Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).	37	63.7	21	36.2
Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.	20	34.4	38	65.5
Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenos posteriormente por cualquier otro personal de salud.	11	18.9	47	81.0

Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.	49	84.4	9	15.5
En las notas de Enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención (azul diurno y rojo noche).	57	98.2	1	1.7
En las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención.	58	0	100	0
En las notas de Enfermería se registra el sello del profesional de Enfermería responsable de la atención	58	0	100	0

Figura 1

Evaluación de las notas de enfermería según ítems en su dimensión de estructura en el perioperatorio en el centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018 (fuente propia).



En La tabla y gráfico N°1, se evalúa el cumplimiento de las notas de enfermería según su dimensión de estructura, durante el periodo perioperatorio, llevado a cabo por las enfermeras del centro quirúrgico. El 100% se registran la firma y sello del profesional de enfermería.

El 98,2% se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención, el 97% se identifica la fecha y hora de atención al paciente, el 94,8% se identifica el nombre y apellido del paciente, el 86,2% se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables”, el 96.5% se registran los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) , el 89.6% se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente., el 94.8% se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva, el 87.9% se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos.

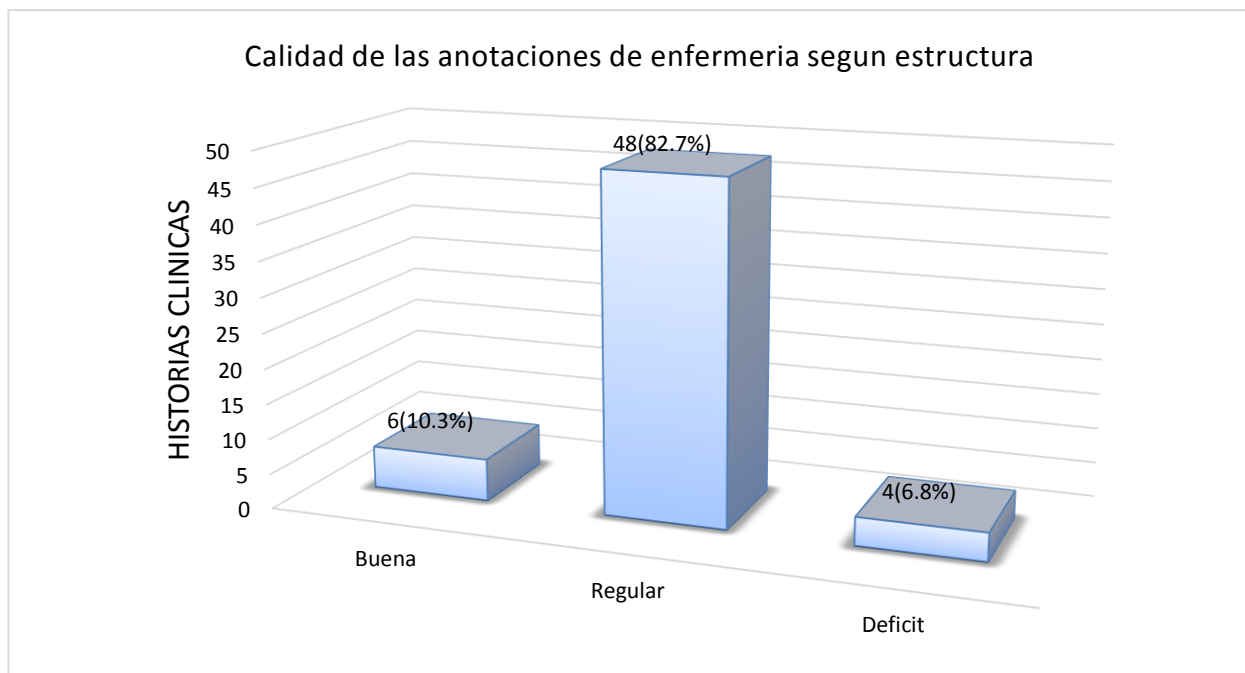
Tabla 2

Evaluación de Calidad de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión estructural, en el centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón.

Calidad	Frecuencia	%	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Buena	6	10.3	10.3	10.3
Regular	48	82.7	82.7	89.7
Deficiente	4	6.8	6.8	
TOTAL	58	100	100	100

Figura 2

Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión estructura, en el centro quirúrgico Hospital Manuel Núñez Butrón 2018



En la tabla y gráfico N° 2, presenta la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, donde el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente.

Tabla 3

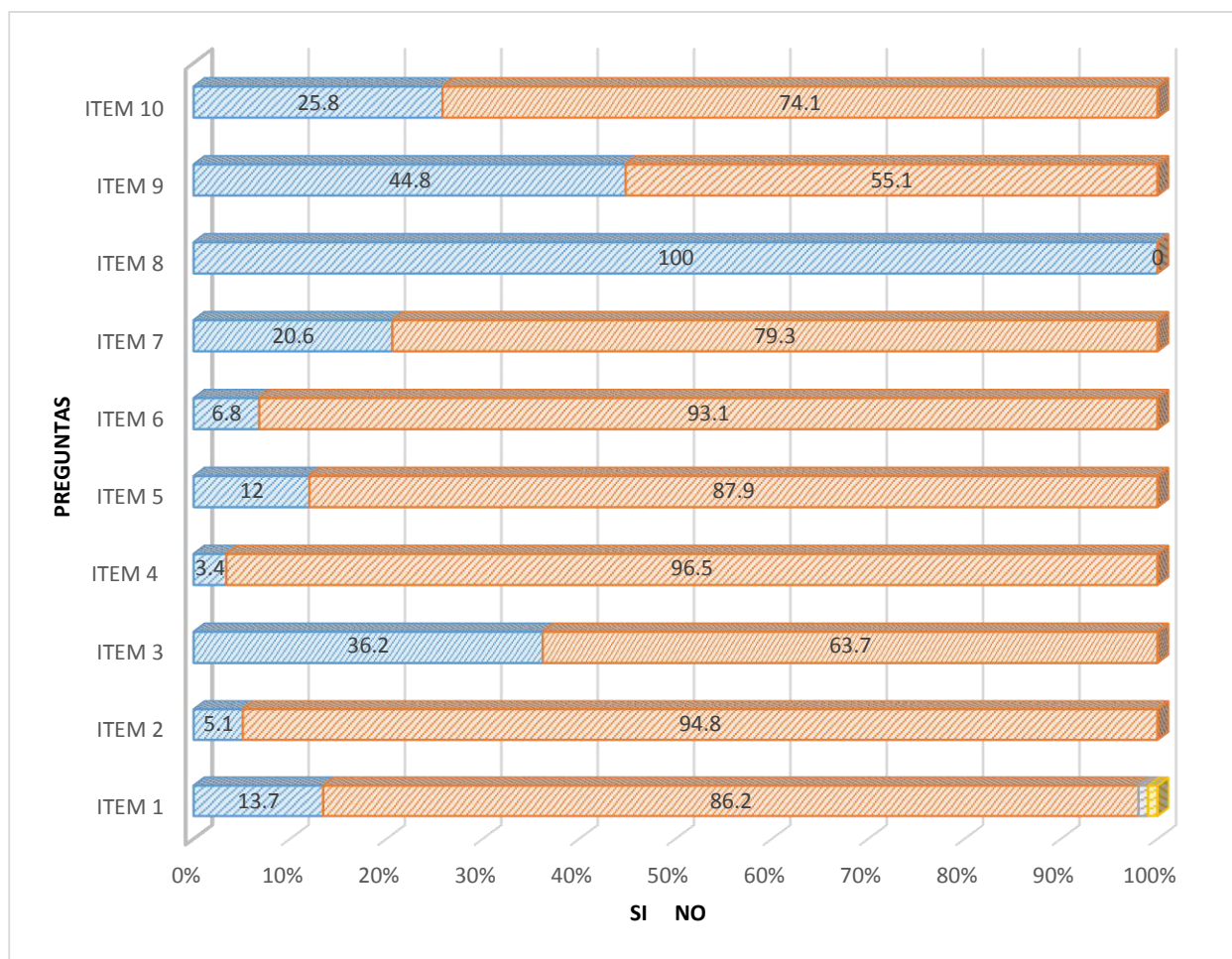
Evaluación de notas de enfermería de acuerdo con cuestionario en la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, del centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018

Periodo preoperatorio	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
	Nº	%	Nº	%
Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre				
En las notas de Enfermería se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: Estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma (fiebre, 35 somnolencia), preparación pre quirúrgica, acceso venoso materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.	8	13.7	50	86.2
En las notas de Enfermería se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”	3	5.1	55	94.8
materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.				
En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).	21	36.2	37	63.7

En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc).	2	3.4	56	96.5
En las notas de Enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios	7	12.0	51	87.9
En las notas de Enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente	4	6.8	54	93.1
En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo prequirúrgico.	12	20.6	46	79.3
En las notas de Enfermería se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de Enfermería establecidos inicialmente.	58	0	100	0
En las notas de Enfermería se registran las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención.	26	44.8	32	55.1
En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la Sala de Operaciones (SOP).	15	25.8	43	74.1

Figura 3

Evaluación de notas de enfermería de acuerdo al cuestionario en la dimensión contenido del preoperatorio inmediato, del centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018



En la tabla y gráfico N°3, se evalúa las notas de enfermería de acuerdo con el cuestionario en la dimensión contenido del preoperatorio inmediato. Se identifica lo siguiente que de las enfermeras el 93,1% no registra todos los resultados pre quirúrgicos solicitados antes de la intervención quirúrgica, el 96,5% no registran desestima el aspecto emocional del paciente (llanto, temor, desesperación), el 87,9% no registra todos los aspectos relacionados con el examen físico

del paciente, el 86,2% no registra los datos respecto a la recepción del paciente tales como: Estado general, horas en NPO, los signos de alarma , preparación pre quirúrgica, acceso venoso centrales o periféricos, instrumental y material para la cirugía, etc.

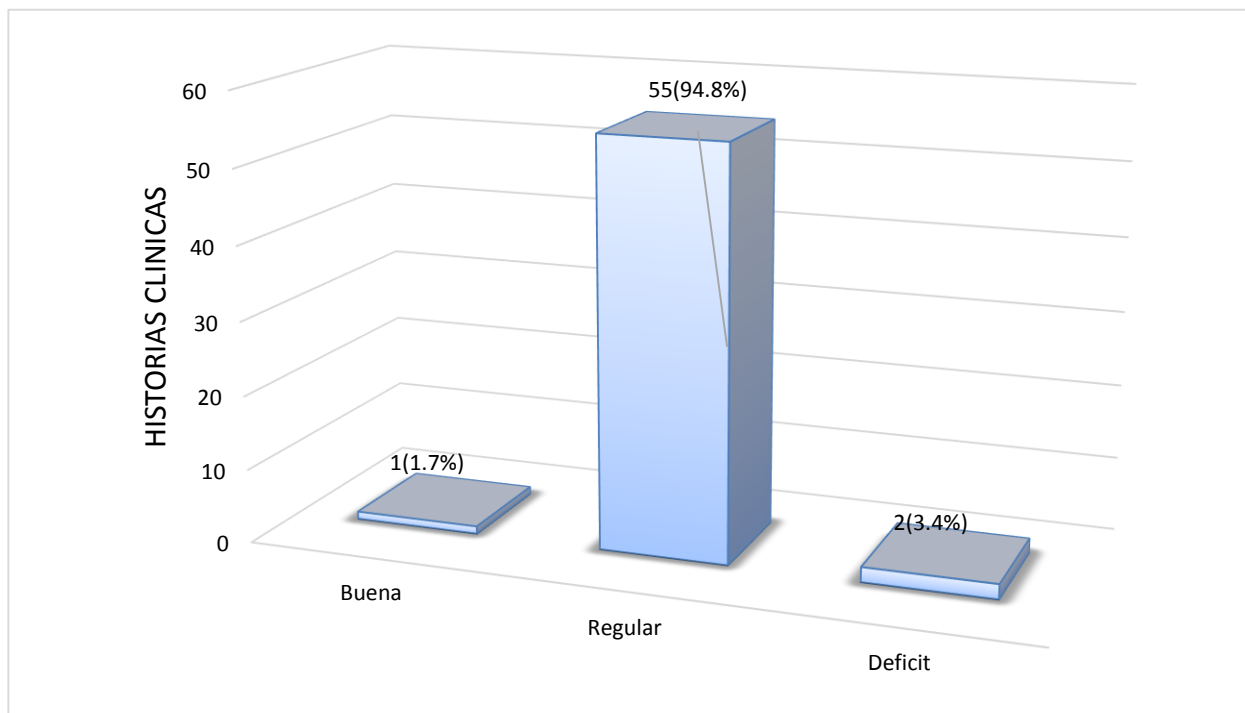
Tabla 4

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el preoperatorio inmediato, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018

Calidad	Frecuencia	%	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Buena	1	1.7	1.7	10.3
Regular	55	94.	94.8	89.7
Deficiente	2	3.4	3.4	
TOTAL	58	100	100	100

Figura 4

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el preoperatorio inmediato, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.



En la tabla y gráfico N° 4, se demuestra que la calidad de las notas de enfermería de acuerdo a su contenido, durante el preoperatorio inmediato el 1.7% es buena, el 94,8% es regular y el 3.4% es deficiente.

Tabla 5

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el periodo intraoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018

Contenido de notas de enfermería vinculadas al	SI CUMPLE NO CUMPLE			
	N°	%	N°	%
Periodo Intraoperatorio				
En las notas de Enfermería se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de Centro Quirúrgico (nombre, edad otros)	42	72.4	16	27.5
En las notas de Enfermería se registra el diagnostico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente	31	53.4	17	29.3
En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica	23	39.6	35	60.3
En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente	45	77.5	13	22.4
En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intraoperatorio	38	65.5	20	34.4

En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intraoperatorio

6 10.3 52 89.6

En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de

Enfermería identificados en el paciente durante el periodo intraoperatorio

58 100 0 0

En las notas de Enfermería se registra la colocación de

dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro,

51 87.9 7 12.0

En las notas de Enfermería se registra las intervenciones

realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intraoperatorio.

36 62.0 22 37.9

En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista

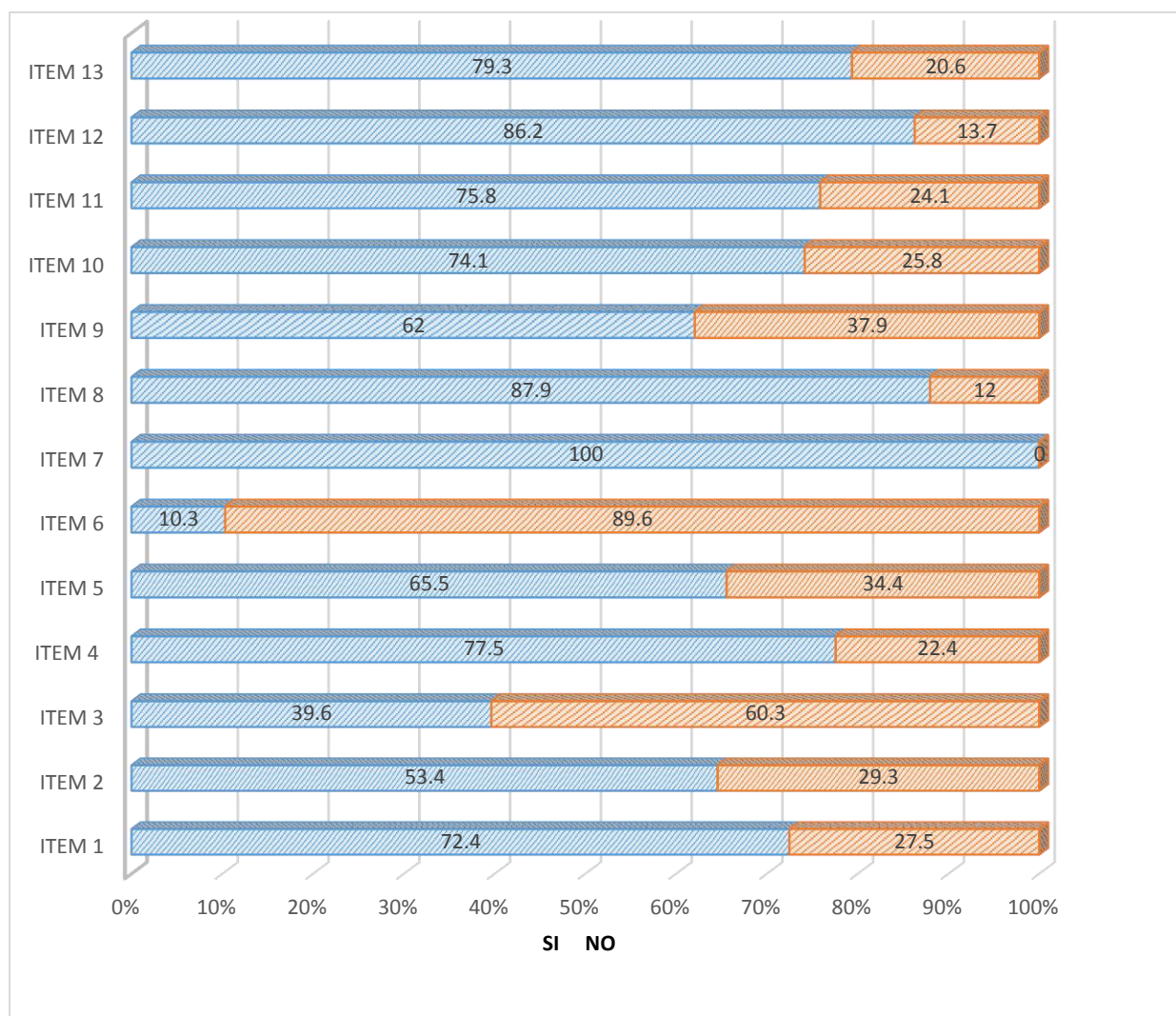
de Chequeo de Cirugía Segura durante la etapa intraoperatorio

43 74.1 15 25.8

En las notas de Enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica (material instrumental, gasas) en el momento oportuno (antes de cierre de cavidad o herida operatoria).	44	75.8	14	24.1
En las notas de Enfermería se registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación Post Anestésica	50	86.2	8	13.7
En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica	46	79.3	12	20.6

Figura 5

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el periodo intraoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.



En la tabla y el gráfico N°5, se evalúa el desempeño en la valoración de las notas de enfermería según su dimensión de contenido en el intraoperatorio, del centro quirúrgico. El 100% de las enfermeras registra las notas de enfermería correspondiente a los diagnósticos de enfermería en el intraoperatorio, el 86,2% de las notas de Enfermería se registra adecuadamente la condición del paciente al terminar el acto quirúrgico y su respectivo pase a la Unidad de

recuperación Post Anestésica, el 79,3% de las notas de Enfermería se registras los incidentes u otros eventos desarrollados durante el proceso quirúrgico, el 75,8% de las notas de Enfermería se registra y lleva la contabilidad de materiales e insumos utilizados durante el intraoperatorio así como antes de cierre de cavidad o herida operatoria. También se puede observar que existe un alto porcentaje de notas de enfermería que no se cumplen a adecuadamente, como el 89.6% de las notas de Enfermería no se registra adecuadamente la presencia de vías centrales o periféricas en el intraoperatorio, el 60.3% de las notas de Enfermería no se registra adecuadamente la valoración de los signos vitales durante el acto quirúrgico, como los más llamativos.

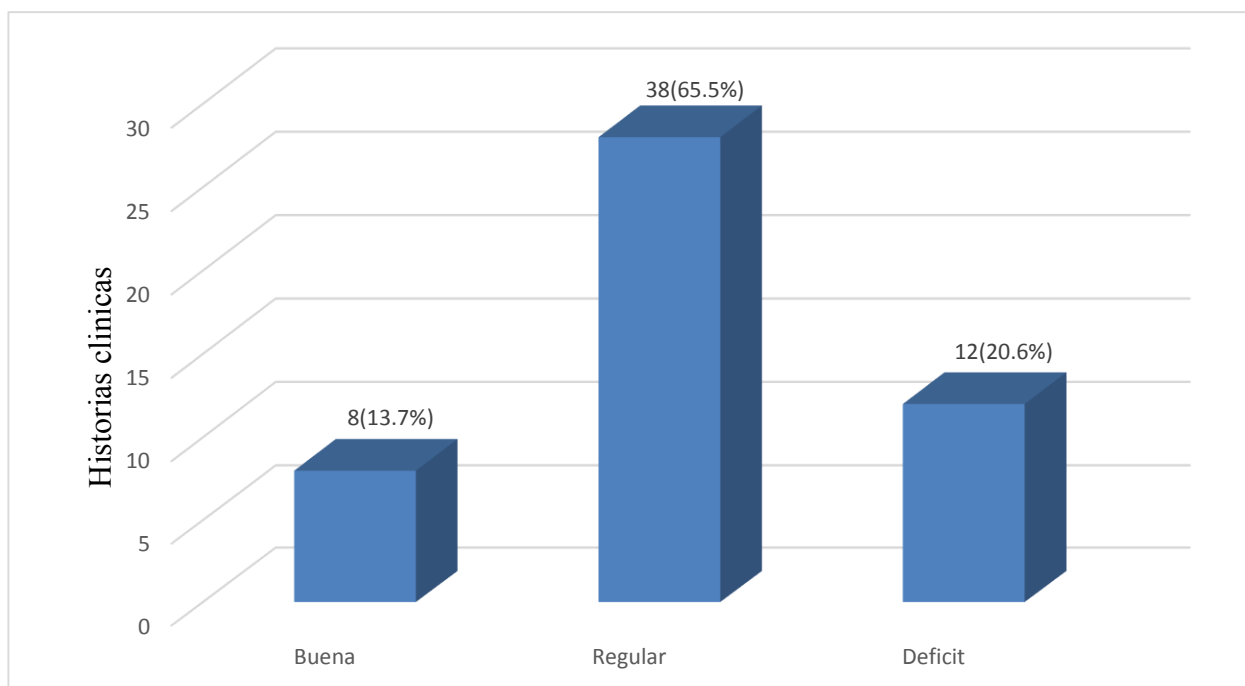
Tabla 6

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo a su dimensión contenido en el periodo intraoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.

Calidad	Frecuencia	%	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Buena	8	13.7	13.7	13.7
Regular	38	65.5	48.2	86.2
Deficiente	12	20.6	20.6	
TOTAL	58	100	100	100

Figura 6

Calidad de las notas de enfermería según la dimensión de contenido durante el periodo intraoperatorio del centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018



En la tabla y gráfico N°6, se demuestra la calidad de las notas de enfermería según su dimensión de contenido, y se aprecia lo siguiente que el 20,6% es deficiente, el 65.5% es regular y el 13,7% es buena.

Tabla 7

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el periodo posoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.

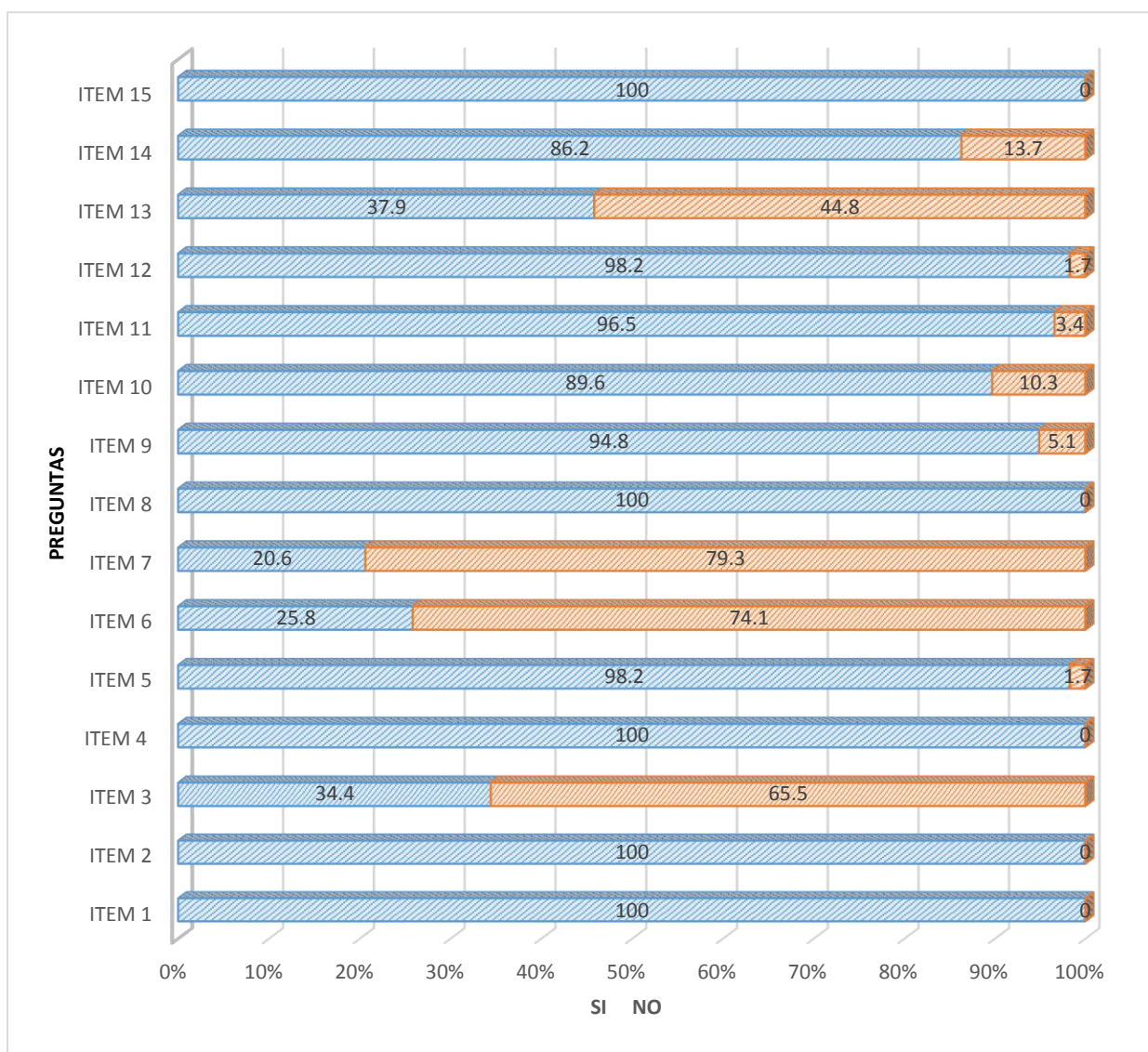
	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
	Nº	%	Nº	%
Contenido de las notas de enfermería Durante el Periodo posoperatorio				
En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica	58	100	0	0
En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato:	58	100	0	0
En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo posoperatorio	20	34.4	38	65.5
En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio	58	100	0	0
En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio.	57	98.2	1	1.7

En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala Glasgow durante el periodo post operatorio	15	25.8	43	74.1
En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio	12	20.6	46	79.3
En las notas de Enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de los apósitos (drenajes, etc) y los cuidados brindados durante el periodo post operatorio	58	100	0	0
En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio	55	94.8	3	5.1
En las notas de Enfermería se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente durante el periodo post operatorio	52	89.6	3	10.3
En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo post operatorio	56	96.5	2	3.4
En las notas de Enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente por vía oral, endovenosa o intramuscular durante el periodo posoperatorio	57	98.2	1	1.7

En las notas de Enfermería se registra la respuesta del				
paciente a la medicación analgésica administrada durante el	22	37.9	26	44.8
periodo post operatorio (reacciones adversas, alergias, etc.).				
En las notas de Enfermería se reportan los resultados				
esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de	50	86.2	8	13.7
Enfermería brindadas durante el periodo post operatorio				
En las notas de Enfermería se registra la condición del				
paciente quirúrgico	58	100	0	0

Figura 7

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el periodo posoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.



En La tabla y gráfico N°7, muestra el desempeño respecto al cumplimiento de las notas de enfermería en el pos operatorio, y se observa lo siguiente que el 100% de las notas de enfermería se registra adecuadamente el ingreso a la Unidad de Recuperación Post Anestésica, el 100% de las notas de enfermería se describe con precisión el estado del paciente en el post operatorio

inmediato, el 100% de las notas de enfermería se registra datos de su sistema circulatorio como el pulso periférico, presión arterial en el post operatorio inmediato, el 100% de las notas de enfermería registra la situación , cuidados de la herida operatoria así como la condición de los apósitos brindados durante el periodo post operatorio, el 98,2% de las notas de enfermería registra adecuadamente la medicación administrada por vía oral. Endovenosa o por vía intramuscular, el 86,2% de las notas de enfermería se registran los eventos esperados y respuesta del paciente de acuerdo a los servicios brindados por enfermería en el post operatorio inmediato, el 100% de las notas de enfermería describe la situación del paciente al momento que es dado de alta en el post operatorio inmediato. Respecto a la valoración del dolor en el post operatorio se observó que el 79,3% no registran adecuadamente el nivel del dolor en el post operatorio inmediato, el 74,1% de las notas de enfermería no registran el estado de conciencia según la escala de Glasgow así mismo el 65,5% de las notas de enfermería no registran la calidad de la respiración en el post operatorio inmediato.

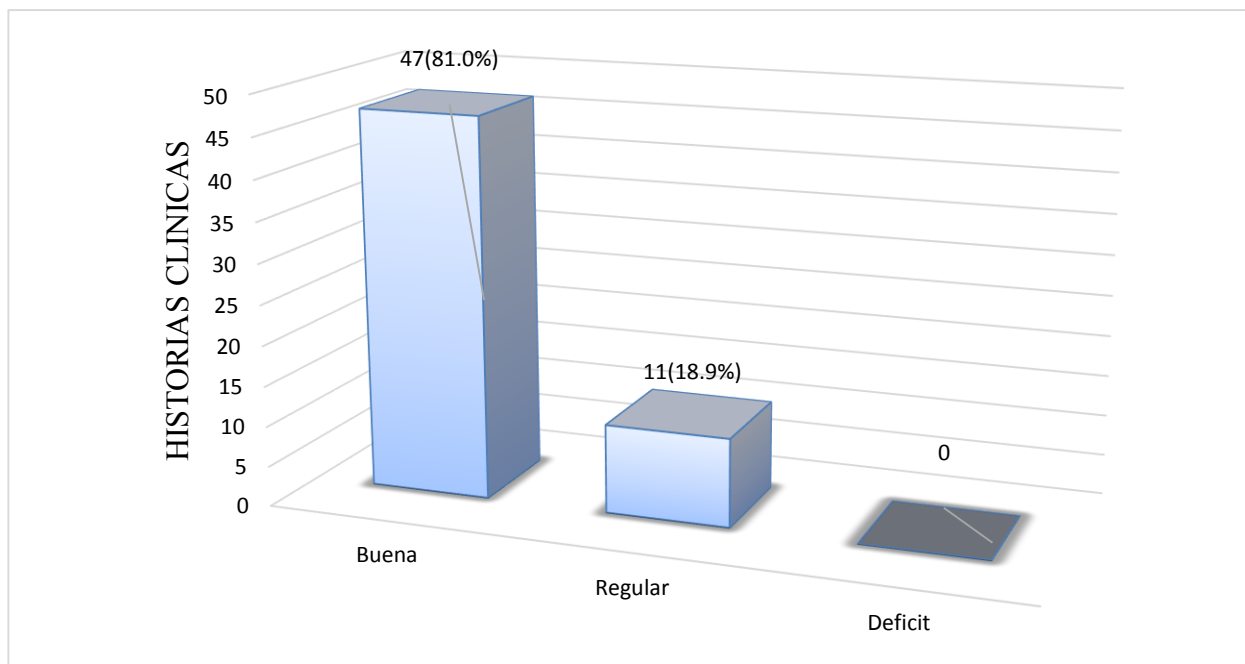
Tabla 8

Valoración de las notas de enfermería de acuerdo con su dimensión contenido en el periodo posoperatorio, del centro quirúrgico Manuel Núñez Butrón 2018.

Calidad	Frecuencia	%	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Buena	47	81.0	81.0	81.0
Regular	11	18.9	18.9	18.9
Deficiente	0	0.0	0	
Total	58	100	100	100

Figura 8

Calidad de las notas de enfermería según la dimensión de contenido durante el periodo intraoperatorio del centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018.



En La tabla y gráfico N°8, representa la calidad de las notas de enfermería en la dimensión contenido durante el post operatorio inmediato y se observa lo siguiente que, el 81% la calidad es buena y el 18,9% es regular y deficitaria un 0 %

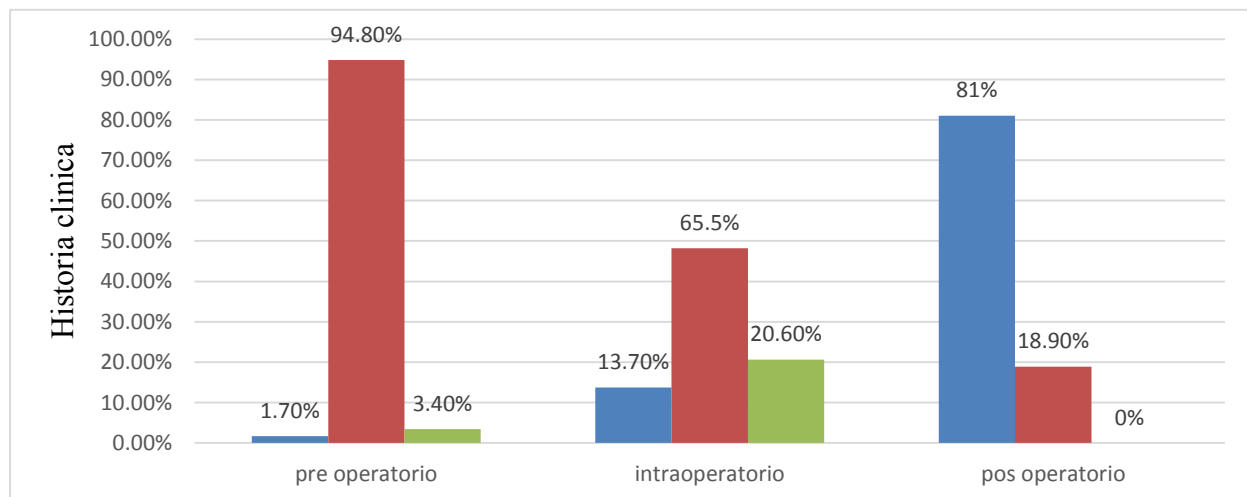
Tabla 9

Valoración de las notas de enfermería según la dimensión contenido en el centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018.

Calidad	Preoperatorio		Intraoperatorio		Posoperatorio	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	1	1.7	8	13.7	47	81
Regular	55	94.8	38	65.5	11	18.9
Deficiente	2	3.4	12	20.6	0	0
TOTAL	58	100	58	100	58	100

Figura 9

Calidad de las anotaciones de enfermería según la dimensión contenido en distintos momentos del acto quirúrgico, en el centro quirúrgico. Hospital Manuel Núñez Butrón 2018



En La tabla y gráfico N°9, se demuestra la calidad de las anotaciones de enfermería durante los distintos momentos del acto operatorio se observa que en el preoperatorio el 94,8% la calidad es regular y el 3.4% es deficiente, durante el intraoperatorio el 20,6% la calidad es deficiente, el 65.5% es regular y el 13,7% buena y finalmente durante el post operatorio el 81% la calidad de las anotaciones es buena, el 18.9% regular.

V. Discusión de resultados

Los resultados de este estudio demuestran que las notas de enfermería en la dimensión estructura, el 82,7% es regular, el 10,3% buena y el 6,8% deficiente lo cual al contrastar con el estudio de Valverde (2009) titulada “Calidad de los registros de enfermería elaboradas en el servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto de Salud Del Niño” quien en la dimensión de estructura el encontró que el 58% es medio, 22% alto y 20% bajo, encontrándose que en este estudio lo resultados fueron más deficientes, también en el estudio titulado “Calidad de la notas de enfermería en el servicio de cirugía B del Hospital Regional Docente de Trujillo”, en la dimensión de estructura, el 51,43% de las Notas de Enfermería si cumple a diferencia del estudio realizado donde solo el 10,3% tuvieron un resultado favorable y el 82,7% fue solo regular.

Respecto a la dimensión contenido se identificó lo siguiente que las enfermeras, el 93,1% no registra todos los resultados pre quirúrgicos solicitados antes de la intervención quirúrgica, el 96,5% no registran desestima el aspecto emocional del paciente (llanto, temor, desesperación), el 87,9% no registra todos los aspectos relacionados con el examen físico del paciente, el 86,2% no registra los datos respecto a la recepción del paciente , lo cual guarda relación con el estudio Cedeño S y Guangana D (2013) titulado “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón”, donde el 89% de enfermeros no cumplen con las normas para registro correcto y el 88% no registra signos vitales.

Durante el preoperatorio el 94,8% de las notas de enfermería presentan una calidad regular, ya que no se registró la valoración emocional como llanto, dolor, etc., así como los datos del examen físico, signos de alarma, además de la preparación física antes de la operación y el 3,4% de una calidad deficiente. Durante el periodo intraoperatorio el 65,9% las calidades de las

anotaciones de enfermería son regulares, el 20,6% deficiente y el 13,7% buena lo cual guarda relación con el estudio de Justo (2017) titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional Honorio Delgado año 2017” donde se llegó a la conclusión de que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 68.4%.

También se puede deducir que la calidad de las notas de enfermería en el centro quirúrgico es buena el 13,7% durante el periodo intraoperatorio y el 81% en el periodo post operatorio, regular en el 94,8% del periodo pre operatorio, el 65,5% en el periodo intraoperatorio y el 18,9% en el periodo post operatorio y deficiente el 3,4% en el periodo pre operatorio, el 20,6% en el periodo intraoperatorio, cuyos resultados al compararlos con el estudio de “Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima Perú” en la dimensión contenido se observó que el periodo preoperatorio no guarda mucha relación los resultados que la autora obtuvo ya que concluye que la mayoría de las notas que ella obtuvo fueron de buena calidad. En el intraoperatorio los resultados obtenidos son de calidad regular en comparación con los resultados que la autora obtuvo en su estudio. En relación con el post operatorio, obtuvimos un resultado satisfactorio en varios ítems en relación a la autora que obtuvo una tendencia de media a baja.

Recordando siempre que la dimensión de contenido está basada en la evaluación física, respuesta de los pacientes hospitalizados, la comprensión de su estado de enfermedad, condiciones fisiológicas, educación, tratamiento y procedimientos quirúrgicos.

VI. Conclusiones

La nota de enfermería representa en la dimensión de estructura, el 84,8% es regular, el 7,6% buena y el 7,6% deficiente. Sin embargo, en la dimensión de contenido, el periodo preoperatorio representa 95,5% son de calidad deficiente y el 4,5% regular; mientras que en el intraoperatorio 43,9% deficiente, el 40,9% regular y el 15,2% buena; en el post operatorio, el 66,7% buena calidad y el 33,3% son de regular calidad. Las notas de enfermería en la dimensión de contenido en el centro quirúrgico, la calidad presenta los siguientes resultados, buena el 15% en el intraoperatorio y el 66,7% en post operatorio. Regular el 4,5% en el preoperatorio, el 40,9% en el intraoperatorio y el 33,3% en el post operatorio y deficiente el 95,5% en el preoperatorio, el 43,9% en el intraoperatorio.

Las notas de enfermería en la dimensión de contenido en el periodo post operatorio, el estado de conciencia, valoración del dolor y las características de las respiraciones del paciente post operado inmediato expresado en los porcentajes de 60,6%, 77,3% y 65,2% respectivamente que repercuten en la calidad de atención del paciente.

Las calidades de las notas de enfermería en forma general en el centro quirúrgico representan durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7% buena.

VII. Recomendaciones

Incrementar la capacitación del personal de enfermería en la educación sobre la calidad de los registros de enfermería en centro quirúrgico, con el fin de estabilizar el carácter dinámico, sistemático, interactivo y flexible que exige las normas de calidad del registro en su dimensión estructura, y demostrar que éste constituye un valioso instrumento de trabajo que facilita su labor, eleva su profesionalidad y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de los mismos.

Evaluar constantemente la calidad de los registros de enfermería con la ayuda de la jefa del centro quirúrgico para fomentar que las unidades de auditoría de calidad inicien a nivel de los servicios el monitoreo y evaluación de la calidad de los Registros de Enfermería, a fin de implementar y mejorar los registros de Enfermería.

Motivar a todo el personal de enfermería en el conocimiento de una alta calidad de registros haciendo énfasis en la parte de seguridad del paciente en centro quirúrgico, promoviendo elaboración de nuevas investigaciones a fin de obtener nuevos resultados comparativos.

VIII. Referencias

- Bautista, L. (2006). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería. *Revista Cuidado en enfermería*, 3(5), 22-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100007&script=sci_abstract&tlng=es.
- Brunner, S. (2001). *Enfermería Medico quirúrgica*. (8va Edición.). Ed. McGraw-Hill.
- Cancela, G. & Vittola M. (2011). Características de los registros del personal de Enfermería en la Historia Clínica en cuanto a su calidad. *Revista de Enfermería de Montevideo*, 4(8), 34-38. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfanNitolaGinaMarcela2013.pdf;sequence=1>.
- Cedeño, K.& Cevallos, S. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los subprocesos de Cirugía y Clínica, Hospital Regional*. [Tesis de grado, universidad de Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1386/Calidad_LescanoChavez_Anita.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Cortés, G & Castillo, F. (2002). *Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería*. (2da Edición.). Editorial Navarrete.
- Du, Gas. (2003). *Tratado de Enfermería*. (4ta Edición.). Edición Interamericana.
- Farfán, M. (2012). *Características de los registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de Enfermería*. [Tesis de grado, universidad Javeriana, Colombia]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13783>.

- Fay, Y. (2003). Registros de Enfermería Cuidados de Calidad. *Revista Nursing*. 4(6), 30-32.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665.
- Flores, G. (2003). *Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense*. (3ra Edición.). Editorial Lara.
- González, M. (2008). *Evaluación de la calidad y las notas de Enfermería*. (1ra Edición.). Editorial Querétaro.
- González, M. (2007). Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería. [Tesis de Maestría, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3954/Evaluacion_CubasCavez_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Gutiérrez, E. (2006). *El Proceso de Enfermería*. (4ta Edición.). Editorial Orión.
- Iyer, P & Bernocchi, L. (2005). *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. (5ta Edición.). Editorial Mc Graw Hill – Interamericana.
- Jiménez, A. (2015). *Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz 2015*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13559>
- Lizalde, A. (2008). *Validación de un instrumento de registros de enfermería durante el preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio*. [Tesis de Grado, Universidad Autónoma México]. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5618/FE-M-2008-0010.pdf?sequence=1

- Mateo, A. (2014). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango*. [Tesis de Grado, Universidad de Suchitepéquez]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/MateoAmabilia.pdf>
- Méndez, G. (2001). La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*.3(6), 22-24. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf>.
- Morales, S. (2012). *Calidad de las notas de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].[http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234#:~:text=Se%20leg%C3%B3n%20las%20conclusiones,su%20dimensi%C3%B3n%20contenido%20\(PAE\)](http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234#:~:text=Se%20leg%C3%B3n%20las%20conclusiones,su%20dimensi%C3%B3n%20contenido%20(PAE)).
- Palomino, B. (2009). *Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13462>.
- Pecho, M. (2003). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ica*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1981>.
- Pecho, M. (2013). *Proyecto de Auditoría en Enfermería. Hospital III José Cayetano Heredia. Es Salud – Piura*. [tesis de Grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Pecho, T. (2003). *Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y la calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital de Ica*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1981>.
- Phaneuf, M. (2002). *Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería*. (5ta Edición.). Edición Interamericana McGraw-Hill.
- Potter, Griffin, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. (8va Edición.). Editorial Elsevier Mosby.
- Prieto, G. (2013). *Registros de Enfermería*. (4ta edición.) Editorial Interamericana.
- Servín, E & Cano, R. (2012) *Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica*. (2da Edición.) Editorial Interamericana.
- Valverde, A. (2009). *Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño*. [Tesis de Grado, Universidad Cayetano Heredia]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12323>.
- Valverde, A. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2013*. [tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12323>.

IX. Anexos

Código: **Fecha:**

ANEXO A

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos LanFranco La Hoz – 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de las anotaciones de Enfermería elaborados en el servicio de Centro Quirúrgico de esta institución; por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados, que usted deberá analizar detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos que Ud. observe en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva:

SI = Si cumple las acciones del enunciado.

NO = No cumple las acciones del enunciado.

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
1.	En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.		
2.	Las notas de Enfermería se identifica el número de historia clínica del paciente.		
3.	En las notas de Enfermería se identifica el número de cama del paciente.		
4.	En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente.		
5.	En las notas de Enfermería se registran los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo al turno de atención respectivo (mañana, tarde o noche).		
6.	En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos.		

7.	En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del paciente.		
8.	En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.		
9.	En las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva.		
10.	En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).		
11.	En las notas de Enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio de Centro Quirúrgico.		
12.	Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción’		
13.	Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.		
14.	Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).		
15.	Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.		

16.	Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenados posteriormente por cualquier otro personal de salud.		
17.	Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.		
18.	En las notas de Enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención (azul diurno y rojo noche).		
19.	En las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención.		
20.	En las notas de Enfermería se registra el sello del profesional de Enfermería responsable de la atención.		
II.	CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
A.	PERIODO PREOPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre.		
21.	En las notas de Enfermería se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: Estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma (fiebre,		

	somnolencia), preparación prequirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.		
22.	En las notas de Enfermería se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”.		
23.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).		
24.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc).		
25.	En las notas de Enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios.		
26.	En las notas de Enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes prequirúrgicos a los que fue sometido el paciente.		
27.	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo prequirúrgico.		
28.	En las notas de Enfermería se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de		

	Enfermería establecidos inicialmente.		
29.	En las notas de Enfermería se registran las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención.		
30.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la Sala de Operaciones (SOP).		
B.	PERIODO INTRA OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Sala de Operaciones y el traslado del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica.		
31.	En las notas de Enfermería se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de Centro Quirúrgico (nombre, edad otros)		
32.	En las notas de Enfermería se registra el diagnóstico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.		
33.	En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.		
34.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico,		

	poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.		
35.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intra operatorio.		
36.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas		

	en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intra operatorio.		
37.	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente durante el periodo intra operatorio.		
38.	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intra operatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.)		
39.	En las notas de Enfermería se registra las intervenciones realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intra operatorio.		
40.	En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía Segura durante la etapa intra operatoria.		

41.	En las notas de Enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica (material instrumental, gasas) en el momento oportuno (antes de cierre de cavidad o herida operatoria).		
42.	En las notas de Enfermería se registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
43.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.		
C.	PERIODO POST OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica hasta el momento del alta al servicio o domicilio dependiendo de la condición del paciente.		
44.	En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
45.	En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato:		

46.	En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo post operatorio.		
47.	En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio.		
48.	En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio.		
49.	En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala Glasgow durante el periodo post operatorio.		
50.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio.		
51.	En las notas de Enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de los apósitos (drenajes, etc) y los cuidados brindados durante el periodo post operatorio.		
52.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio.		
53.	En las notas de Enfermería se formulan diagnósticos y se plantean		

	cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente durante el periodo post operatorio.		
54.	En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo post operatorio.		
55.	En las notas de Enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente por vía oral, endovenosa o intramuscular durante el periodo pos operatorio.		
56.	En las notas de Enfermería se registra la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo post operatorio (reacciones adversas, alergias, etc).		
57.	En las notas de Enfermería se reportan los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de Enfermería brindadas durante el periodo post operatorio.		
58.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.		

ANEXO B: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de las notas de enfermería	Es un registro específico que forma parte de la historia clínica cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y de los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los pacientes.	Se espera que el registro que realiza el profesional de enfermería durante el turno de trabajo describa la valoración del estado de salud del paciente, descripción de los cambios en su estado de salud, terapia aplicada, así como cambios que pueden surgir, en ella se detalla los cuidados en base a las necesidades encontradas del paciente..	Calidad de notas de Enfermería	58 preguntas con Respuesta dicotómica	Buena:40-58 puntos Regula:20-39 puntos Deficiente:0-19 puntos
			Calidad según dimensión de estructura	20 preguntas con Respuesta dicotómica	Buena:14-20 puntos Regula:7-13 puntos Deficiente:0-6 puntos
			Calidad según dimensión de contenido	38 preguntas con Respuesta dicotómica	Buena:26-38 puntos Regula:13-25 puntos Deficiente:0-12 puntos

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
valoración de las notas de enfermería en centro quirúrgico del hospital nacional Manuel Nuñez Butron – Puno 2018	¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en centro quirúrgico del hospital nacional Manuel Nuñez Butron– Puno 2018	<p>Objetivo general: Precisar la calidad de las notas de Enfermería utilizadas en la atención de los pacientes del área de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Manuel Núñez Butrón 2018</p> <p>Objetivo específico: Reconocer la calidad de las notas de Enfermería, de acuerdo a la dimensión estructura y contenido en la atención de los pacientes del área de Centro Quirúrgico del Hospital Manuel Núñez Butrón</p>	Forma parte importante de un documento legal como es la historia clínica del paciente, en donde se realiza el registro cronológico de las condiciones y acontecimientos de salud del paciente durante su permanencia hospitalaria; es decir no solo se registran las evoluciones del paciente, sino también se detalla cronológicamente las atenciones que se le brinda durante su permanencia	Calidad de las notas de enfermería en sus dimensiones de estructura y contenido	58 preguntas con respuesta dicotomica	De tipo descriptivo, observacional, transversal, y retrospectivo

ANEXO C: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

CONFIABILIDAD

HISTORIAS	PREGUNTAS																			
CLINICAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
SI	52	20	14	55	56	51	30	52	55	50	4	33	40	37	20	11	49	57	58	58
NO	6	38	44	3	2	7	28	6	3	8	54	25	18	21	38	47	9	1	0	0
P	0.90	0.34	0.24	0.95	0.97	0.88	0.52	0.90	0.95	0.86	0.07	0.57	0.69	0.64	0.34	0.19	0.84	0.98	1.00	1.00
Q	0.10	0.66	0.76	0.05	0.03	0.12	0.48	0.10	0.05	0.14	0.93	0.43	0.31	0.36	0.66	0.81	0.16	0.02	0.00	0.00
P*Q	0.09	0.23	0.18	0.05	0.03	0.11	0.25	0.09	0.05	0.12	0.06	0.25	0.21	0.23	0.23	0.15	0.13	0.02	0.00	0.00
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
SI	8	3	21	2	7	4	12	58	26	15	42	31	23	45	38	6	58	51	36	43
NO	50	55	37	56	51	54	46	0	32	43	16	27	35	13	20	52	0	7	22	15
P	0.14	0.05	0.36	0.03	0.12	0.07	0.21	1.00	0.45	0.26	0.72	0.53	0.40	0.78	0.66	0.10	1.00	0.88	0.62	0.74
Q	0.86	0.95	0.64	0.97	0.88	0.93	0.79	0.00	0.55	0.74	0.28	0.47	0.60	0.22	0.34	0.90	0.00	0.12	0.38	0.26
P*Q	0.12	0.05	0.23	0.03	0.11	0.06	0.16	0.00	0.25	0.19	0.20	0.25	0.24	0.17	0.23	0.09	0.00	0.11	0.24	0.19
	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58		
SI	44	50	46	58	58	20	58	57	15	12	58	55	52	56	57	22	50	58		
NO	14	8	12	0	0	38	0	1	43	46	0	3	6	2	1	36	8	0		
P	0.76	0.86	0.79	1.00	1.00	0.34	1.00	0.98	0.26	0.21	1.00	0.95	0.90	0.97	0.98	0.38	0.86	1.00		
Q	0.24	0.14	0.21	0.00	0.00	0.66	0.00	0.02	0.74	0.79	0.00	0.05	0.10	0.03	0.02	0.62	0.14	0.00		
P*Q	0.18	0.12	0.16	0.00	0.00	0.23	0.00	0.02	0.19	0.16	0.00	0.05	0.09	0.03	0.02	0.24	0.12	0.00		
SUM(P*q)	7.013																			
VARIANZA	367.15																			
K(H.CL)	58																			

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Reemplazando: $(58/58-1) (1-7.013/367.15) = 0.99$

Por lo cual tiene un excelente índice de confiabilidad.

VALIDEZ

5 expertos, todos los cuales afirmaron que los ítems de la lista de cotejo eran necesarios.

$$RVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Reemplazando: $(5-2.5) / 2.5 = 1$

Por lo cual es válido el instrumento en uso.