



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anotaciones de enfermería clínica en las unidades
hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar
Central 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Fuster Janampa, Karin Elena

ASESOR:

Dr. Sotelo Estacio, Carlos Wenceslao

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

.....
Dr. Juan Mendez Vergaray

Presidente

.....
Dra. Karen Zevallos Delgado

Secretaria

.....
Dr. Carlos W. Sotelo Estacio

Vocal

Dedicatoria

A Dios, quien nos creó en igualdad y hace que nos solidaricemos con quienes menos poseen.

A mi familia que me apoyó en mi deseo de graduarme para obtener mi ansiado título. A mi hermano por su amor y comprensión en cada momento de mi vida y llenarme de felicidad

La autora.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por darme los conocimientos necesarios para poder emprender la elaboración de mi tesis.

Al Hospital Militar Central 2016 por apoyarme en la investigación.

Al Dr. Carlos Sotelo Estacio DBA por su asesoría constante a lo largo de la elaboración de mi tesis.

La autora

Declaratoria de autenticidad

Yo, Fuster Janampa, Karin Elena, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40220394, con la tesis titulada: Notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 30 de Diciembre del 2016.

Fuster Janampa, Karin Elena

DNI: 40220394

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “ notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, con la finalidad de comparar la notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en gestión de servicios de salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

Lista de contenido	Página.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
 I. Introducción	
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Internacionales	15
1.1.2. Nacionales	19
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	26
1.3. Justificación	53
1.4. Problema	55
1.4.1. Realidad problemática	55
1.4.2. Problema general	57
1.5. Hipótesis	58
1.6. Objetivos de la investigación	58
1.6.1. Objetivo general	58
1.6.2. Objetivos específicos	59
 II. Marco metodológico	
2.1. Variables	61
2.2. Operacionalización de la variable	61
2.3. Metodología	61
2.4. Tipo de estudio	62
2.5. Diseño de investigación	63
2.6. Población, muestra y muestreo	64
2.6.1. Población	64
2.6.2. Muestra	65
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65

2.7.1. Validación y confiabilidad del instrumento	68
2.8 Método de análisis de datos	69
2.9 Aspectos éticos	69
III. Resultados	
3.1. Descripción de resultados	71
3.2. Contraste de hipótesis.	78
IV. Discusión	83
V. Conclusiones	91
VI. Recomendaciones	93
VII. Referencias	95
Apéndices	101

Lista de tablas

		Pagina
Tabla 1	Operacionalización de variable Calidad de notas de enfermería	61
Tabla2	Historias clínicas de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central.	65
Tabla 3	Ficha técnica de anotaciones de enfermería clínica	66
Tabla 4	Análisis de ítems para la variable anotaciones de enfermería	67
Tabla 5	Confiabilidad las anotaciones de enfermería en los registros clínicos	68
Tabla 6	Escala para Interpretar resultados de la confiabilidad	68
Tabla 7	Baremo para calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos	68
Tabla 8	Nivel de anotaciones de enfermería clínica en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central	71
Tabla 9	Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central	72
Tabla 10	Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central	73
Tabla 11	Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	74
Tabla 12	Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	75
Tabla 13	Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión Contenido en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	76
Tabla 14	Relación entre niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos y las unidades hospitalaria de medicina y	77

	cirugía, Hospital Militar Central.	
Tabla 15	Comparación de las notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.	78
Tabla 16	Comparación de notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión estructura	79
Tabla 17	Comparación de notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión contenido.	81

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Barras de anotaciones de enfermería clínica en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central	71
Figura 2	Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central.	72
Figura 3	Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central	73
Figura 4	Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	74
Figura 5	Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	75
Figura 6	Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión Contenido en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.	76
Figura 7	Cajas y bigotes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.	79
Figura 8	Cajas y bigotes en las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión estructura.	80
Figura 9	Cajas y bigotes de las notas de enfermería de registros clínicos entre los las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión contenido.	82

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito comparar las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

El tipo de investigación fue básica de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo. La población estuvo conformado por 90 historias clínicas de las cuales 45 pertenecieron al servicio de cirugía y 45 al servicio de medicina correspondientes al I semestre. La técnica utilizada fue a través de la observación directa y evaluación. El instrumento para la recolección de datos se aplicó una lista de cotejo de calidad de las notas de enfermería en los registros clínico, adaptado por Fuster, K. (2016), confiabilidad a través del alfa de cronbach de 0.838 indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a las 36 preguntas del instrumento, su validez de constructo con r de Pearson. Se utilizó estadístico no paramétrico "U" de Man Whitney para contrastar la hipótesis general y las específicas con una significancia de < 0.05 .

Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos la unidad hospitalaria de medicina presentan un promedio de (127.74) y las notas de enfermería de registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía del Hospital Militar Central 2016, presentan un promedio de (115.04); así mismo al emplear la prueba U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0.003 < ,05$); es decir, Existe diferencia en la notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Palabras Clave: notas de enfermería clínica, unidades hospitalarias de medicina y cirugía

Abstract

The present study had as purpose compare the notes of Nursing Clinical in the units Hospital of medicine and surgery of the Hospital military Central 2016.

The type of research was basic of approach to quantitative, of design not experimental, descriptive comparative. The population was conformed by 90 stories clinical of which 45 belonged to the service of surgery and 45 to the service of medicine corresponding to the I semester. The technique used was through the observation direct and evaluation. The instrument for the collection of data is applied a list of comparison of quality of them notes of nursing in them records clinical, adapted by Fuster, K. (2016), reliability through the alpha of cronbach of 0.838 indicating that the instrument is very reliable with regard to them 36 questions of the instrument, its validity of construct with r of Pearson. Is used statistical not parametric "U" of Man Whitney to contrast the hypothesis general and them specific with a significance of < 0.05 .

To the compare the averages of the quality of them notes of nursing of records clinical it unit Hospital of medicine presented an average of (127.74) and them notes of nursing of records clinical in the unit Hospital of surgery of the Hospital military Central 2016, presented an average of (115.04); Likewise to the use the test U of Man Whitney for verification of hypothesis, is observed that these differences not are significant ($p = 0.003 <, 05$); i.e., there is difference in the notes of Nursing Clinical in the units Hospital of medicine and surgery of the Hospital military Central 2016.

Key words notes of nursing clinical, units Hospital of medicine and surgery.

I. Introducción

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional, social y físico .

Se puede afirmar la existencia de niveles heterogéneos en lo referente a calidad de las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, nos llevó a considerar desde nuestras diversas condiciones de profesional y tesista, el hecho de efectuar un estudio para investigar de modo comparativo la realidad ante dicha . Se hace necesario revisar algunos antecedentes:

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales.

Cucho (2016) El pasado estudio titulado “Calidad de notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización del hospital emergencias pediátricas Lima 2016.” Tuvo como objetivo general, comparar la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del hospital emergencias pediátricas, el tipo de investigación fue cuantitativo, retrospectivo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo; la población estuvo conformado por 90 historias clínicas de las cuales 45 pertenecieron al servicio de emergencia y 45 al servicio de hospitalización correspondientes al I semestre, la técnica utilizada fue a través de la observación directa y evaluación, el instrumento para la recolección de datos se aplicó una lista de cotejo de calidad de las notas de enfermería en los registros clínico, adaptado por Cucho, L (2016), confiabilidad a través del alfa de cronbach de 0,838 indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a las 36 preguntas del instrumento, su validez de constructo con r de Pearson, se utilizó estadístico no paramétrico “U” de Man Whitney para contrastar la hipótesis general y las específicas con una significancia de $< 0,05$.

Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos en el servicio de hospitalización presentan un promedio de (127,74) y las notas de enfermería de registros clínicos en el servicio de emergencia presentan un promedio de (115,04); así mismo al emplear la prueba U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,003 <,05$).

Chipre (2011), realizó el trabajo de investigación “Calidad de las notas de enfermería en el hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponto” en el año 2011; El objetivo de estudio fue determinar la calidad de las notas de enfermería en el hospital Guayaquil “De Abel Gilbert Ponto”. La investigación fue un estudio descriptivo observacional comparativo, se entrevistó a los profesionales de enfermería y se evaluó las notas de sus actividades, se tomó como muestra a 40 profesionales de enfermería y 80 historias clínicas de hospitalización; con respecto a las anotaciones realizadas por el personal de enfermera los resultados muestran gran parte de este registro no se está llevando a cabo de acuerdo a las directrices profesionales y legales como se las deberían realizar, con el 92% de las enfermeras conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente ya que son fundamentadas para el cuidado continuo del paciente y la coordinación entre los miembros del equipo de salud, con el 93% manifiestan que no existe un control en la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo cual no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades; población está conformado por el personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena, Colombia: La población total es de 26, de las cuales 7 son jefes y 19 auxiliares, La muestra de la investigación, va ser una muestra aleatoria simple que es el procedimiento probabilístico de selección de muestras más sencillo y conocido

Meneces (2012), en el estudio Calidad del Registro de Enfermería SOAPIE en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz; el objetivo fue conocer el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería SOAPIE, el tipo de estudio fue observacional, descriptivo

y retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas de los neonatos; diseño de Investigación no experimental, de corte transversal, efectuó la revisión de las historias clínicas; la técnica para obtener la información fue de análisis de documentos, y como documento de recolección de datos elaboró una lista de chequeo; los resultados más sobresalientes fueron que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumplen en un 45% de todos los casos estudiados: en cuanto si la enfermera realiza evolución del neonato, un 7% cumple y un 91% cumplimiento mínimo; en cuanto si la enfermera registra las intervenciones de enfermería un 6% cumple, y 94% tiene un cumplimiento mínimo; por otra parte no utilizan herramientas con base científica como una Guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente. Como conclusión realizó un estudio de la calidad de registro de enfermería, en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz; evaluó la calidad de los registros de enfermería del SOAPIE del expediente clínico de neonatos, mediante una lista de chequeo y se identificó un NO cumplimiento de las normas de registro: Diseñó una Guía para aplicar el Proceso Atención de Enfermería basado en el registro del SOAPIE con diagnósticos de enfermería de la NANDA en Neonatología, como propuesta de intervención .

López y Villa (2012), realizó el trabajo de investigación “evaluación de la calidad de las notas de enfermera en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena”. El objetivo de investigación fue conocer la calidad de las notas e enfermera en el área de hospitalización, la investigación fue Cualitativo-Cuantitativo, Observacional, Prospectivo, Descriptivo De Corte Transversal; Observacional: porque no existe intervención por parte del investigador ya que los datos se reflejan de los resultados obtenidos en las personas encuestadas; Prospectivo: porque se toma directamente de la población de estudio, datos, por medio de una encuesta para propósitos de la investigación; Descriptivo; Corte transversal: porque se aplica a una misma población, en un momento determinado, con una población constituido por el Personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización; La muestra de la investigación, es por muestra aleatoria simple para recolección de datos se utiliza

la lista de chequeos y una encuesta al personal de enfermería que se encuentra realizando las notas de enfermería en el periodo de estudio; la autora concluye socializar los resultados del estudio a la institución hospitalaria y educativa para crear estrategias que promuevan e impulsen la práctica adecuada de la elaboración de las notas de enfermería, protocolizando el contenido de éstas y teniendo en cuenta la normatividad vigente en salud; crear en esta institución de III nivel de atención, un programa de reconocimiento a la calidad de las notas de enfermería, acompañado de auditorías constantes de este proceso; Promover la investigación en otros hospitales, con el fin de obtener nuevos resultados que permitan tener y establecer comparaciones de los resultados.

Mateo (2014), Realizo el trabajo de investigación “evaluación de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres del hospital nacional de MezatenanzuSuchitepequez Guatemala de agosto a octubre”. El objetivo de investigación fue .evaluar las notas de enfermería de las registros clínicas; la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo de abordaje cuantitativo, el estudio se realizó con 87 expedientes en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible, con el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico, el 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada, el 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable; en relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% de las notas de enfermería no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente; en cuanto a criterios de contenido el 100% respondió que la misma debe contener como se recibe al paciente, que se le realiza, el tratamiento que se le brinda, lo que el paciente refiere, lo que queda pendiente y cómo queda el paciente, el 33% indicó que los datos que se debe incluir al finalizar la nota de enfermería es hora, fecha y dieta, nombre y apellido de la persona que elaboró la nota de enfermería; la autora concluyó en los resultados del estudio evidenciaron que el personal de enfermería tiene deficiencias en

registro y conocimiento de las notas según sus normas establecidas para la elaboración de la nota; los registros son incompletas tomadas en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad; es importante iniciar estrategias de capacitación y talleres para el fortalecimiento de conocimientos en el personal de enfermería.

González (2014), realizó el trabajo de investigación “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería” en la Universidad Autónoma de Querétaro. El objetivo de estudio fue evaluar la calidad de los registros de enfermería que realizó el personal de una clínica; la investigación fue prospectivo transversal de tipo correlacional se calculó la muestra siendo esta de 246, el muestreo para las hojas de registro de enfermería fue aleatoria tomando en consideración en todos los turnos, la distribución de la categoría de las enfermeras fue determinado por la sección de las hojas de registro, y una lista de cotejo elaborados con base a la normativa institucional . Los datos fueron procesados en el programa spss 11; se utilizó medida de tendencia central para variables de tipo cuantitativa y frecuencia y porcentaje para variables cualitativas, para probar la hipótesis se utilizó Chi² de Pearson, en tanto para los registros sobre reglas generales solo el 10% fueron completos, al asociar calidad de los registros con la categoría de la enfermera que utiliza los registros y existe la necesidad de mejorar la calidad de los mismos .

1.1.2 Antecedentes nacionales.

Manco (2010), realizó el trabajo de investigación “Características de las anotaciones de enfermería en el servicio del Hospital Regional de Cañete”. Los objetivos del estudio fueron: identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido, Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión estructura; la investigación fue de nivel aplicativo tipo o cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la población estaba conformada por todas las historias clínicas Realizadas el mes de Mayo y Junio del 2010; la técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo; teniendo como Resultados: Del 100% 71% (53) es completa, 12% (9) es

incompleta; en cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88% (66) es completa, 12% (9) son incompletas; en relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79% (59) es completa, 21% (16) incompletas; la autora concluye, que el Departamento de Enfermería formule y/o elabore estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería orientada a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas fortalezcan y/o actualicen sobre los registros de Enfermería, en el cual las anotaciones de Enfermería . Constituye una herramienta de gestión en el cuidado al paciente destinada a mejorar la calidad de la información que se brinda al equipo de salud sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería al paciente .

Condezo (2011), realizó un estudio sobre “La enseñanza aprendizaje y las anotaciones de Enfermería para una función profesional eficiente” en Lima. El objetivo fue determinar cómo se lleva el proceso de enseñanza aprendizaje generado durante la formación profesional, con la formulación correcta de las anotaciones de Enfermería y si existe una relación correcta en la elaboración de las anotaciones de Enfermería que realizan los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el INMP, como resultado de su formación profesional; el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método experimental; la población fue de 40 internos de Enfermería; los instrumentos fueron un cuestionario y la lista de cotejo; la autora concluye que los internos de Enfermería no dan cumplimiento al proceso de enseñanza aprendizaje en relación a la correcta elaboración de las Anotaciones de Enfermería: el 70% (28) de las anotaciones que realizan los internos no se evidencia el uso de lapicero con colores oficiales según turno, el 100% (40) no evidencia el registro de la hora del procedimiento realizado en cada acción de enfermería, el 80% (32) no se evidencia el uso de abreviaturas de uso universal, el 52.5% (21) no tiene buena caligrafía, 47.5% (19) no evidencia buena ortografía y el 100% (40) evidencian el registro de firmas, nombre y apellido y utiliza sellos.

Fretel (2011), realizó un estudio sobre “Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de neurología del Hospital

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El objetivo fue evaluar el contenido de las anotaciones de enfermería durante los años 2010-2011 en el servicio de neurología del HNGAI, El método utilizado fue el descriptivo exploratorio retrospectivo, con una muestra de 198 anotaciones de enfermería; la autora concluye que las anotaciones de enfermería durante los años 2010 - 2011 son en un 50 % es medianamente significativa evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral.

Retamoso (2011), realizó el trabajo titulado “Calidad de las Anotaciones de Enfermería”. El objetivo de estudio fue evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería, en los servicio de Cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y retrospectivo de corte transversal; población estuvo constituida por el número total de historias clínicas de pacientes registrados en los Servicios de Cirugía que suman 1,019; para la muestra se revisaron 280 historias clínicas y mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado se analizaron las anotaciones de enfermería en los tres turnos haciendo una muestra de 840 registros; la técnica utilizada fue el análisis documental y para la recolección de datos se utilizó el formato de auditoria de las anotaciones de enfermería, los datos fueron analizados y procesados en el programa SPSS; resultado: se encontró en la calidad global de las anotaciones de enfermería mala calidad en 82,9%, y buena calidad en 2,5% de los registros; respecto a la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructural en los servicios de cirugía presentaron u mayor porcentaje en la categoría de buena calidad de 39,8%; y respecto a la calidad del contenido de las anotaciones de enfermería en los servicios de cirugía se encontró buena calidad sólo en un 2% y mala calidad en un 88% se constató en las anotaciones de enfermería de los servicios de cirugía, se comprobó la hipótesis específica, que Existen diferencias significativas en la de los registros de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; en la comparación de la calidad de las anotaciones entre los servicios de cirugía se comprobó diferencias significativas en los cuatro servicios que traducen formas distintas del registro del cuidado enfermero al paciente quirúrgico.

Anglade (2012), realizó un estudio titulado "Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo". El objetivo de este trabajo fue determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo; La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería, el método fue descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de chequeo; la autora concluye que las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente; así también la elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente; ante los resultados se presentan algunas recomendaciones orientadas a impulsar la práctica de la elaboración de las anotaciones de enfermería e incentivando el interés personal garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.

Gutiérrez (2012), realizó el trabajo de investigación "nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de Gineceo obstetricia del hospital nacional madre niño San Bartolomé"; el objetivo de la investigación fue determinar el cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de gineceo obstetricia del hospital nacional madre niño san Bartolomé. A investigación fue de tipo no experimental, descriptivo transversal; con una población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia durante la segunda semana del mes de abril del año 2012, obteniéndose una muestra de 41; se elaboró una hoja de checklist y se aplicó a los cuatro registros de Enfermería (Hoja de Funciones Vitales, Kárdex, Anotaciones de Enfermería y Hoja de Balance Hídrico) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar; Resultados: Se encontró que

las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75,6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95,1%, al igual que el Kárdex en un 65,9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65,9%; Conclusión: Las enfermeras del servicio de Gineceo obstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63,4%y el 7,3% registran muy malo; Conocimiento, la identidad profesional y la motivación; entre los factores institucionales, figuró el recurso Material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención; la autora concluye esta investigación aporta información valiosa para las enfermeras del hospital nacional Daniel Alcides Carrión este trabajo puede contribuir al diseño de programas de mejora teniendo en cuenta los factores que señalan las enfermeras, así es útil para las futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio .

Morales (2015), realizó el trabajo de investigación “calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el hospital regional de Moquegua año 2011”. El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Moquegua; la investigación fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversa; La población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre, se aplicó una Lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación; el análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 20, estadística descriptiva, se realizó pruebas de confiabilidad utilizando el alfa de Crombach y coeficiente de correlación; se llegó a las conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%; el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido; la autora concluyo que el departamento de enfermería formule y/o elabore estrategias basadas en su programa de educación permanente dirigidos a los profesionales de enfermería orientadas a que atreves de la aplicación metodologías técnicas participativas fortalezca y/o actualicen los registros de enfermería y con él las notas de

enfermería, también deben promover a nivel de los servicios el monitoreo, evaluación de la calidad de los registros de enfermería a fin de implantar y mejorar los trabajos de enfermera.

Fernández (2011), en el estudio titulado “Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales periodo Marzo Junio 2011”. El objetivo de estudio fue determinar la calidad de los registros de Enfermería del servicio de Medicina cuyo problema principal fue que las anotaciones de enfermería son poco claras, imprecisas poco legibles y presentan borrones con corrector líquido; las cuales demuestran la necesidad de realizar la evaluación de las anotaciones de Enfermería. la autora concluyó que las anotaciones de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales no son de una calidad adecuada, están en condición por mejorar, la distribución de los puntajes obtenidos a través de la calificación están en un promedio 47,98 con desviación izquierda siendo imposible de constatar el desempeño profesional e imposibilitando el desarrollo de la disciplina de enfermería y por tanto incumpliendo un principio ético profesional.

Mejía (2011), realizó un estudio titulado “Evaluación de los registros de enfermería sobre el riesgo de contaminación de las piezas de mano de alta velocidad”. El objetivo que se planteó fue evaluar los registros de enfermería acerca del riesgo potencial de la contaminación de las piezas de mano de alta velocidad; se analizaron los registros clínicos en primer término y luego las superficies externas de diez piezas de mano de alta velocidad, en dos momentos diferentes antes y después de que el odontólogo cumpla con su turno de trabajo en el Servicio de atención rápida de la Clínica Estomatológica Cayetano Heredia; para la recolección de muestras se utilizaron los registros clínicos y también pomos de vidrio estériles con código conteniendo suero fisiológico estéril, dentro de los cuales se introdujeron las piezas de mano previamente selladas con papel parafilm por el extremo distal, agitándose durante quince minutos manualmente luego se realizaron cultivos mediante procedimientos de laboratorio; el autor concluyó que en gran proporción no existe referencia en los registros de enfermería sobre las complicaciones y problemas en materia de riesgo de

contaminación de las piezas de mano de alta velocidad; por otro lado, también se halló que los microorganismos más prevalentes para el momento antes fueron los no fermentadores (NF=90%) y para el momento después fueron /os estreptococos negativos y los no fermentadores.

Martínez (2011), realizó un estudio sobre “Labor de la enfermera asistencial y las Anotaciones de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo en este trabajo fue identificar el tipo anotaciones que realizan las enfermeras en los servicios de medicina; la población estuvo constituida por 25 enfermeros y 108 anotaciones de enfermería; el método fue el descriptivo – analítico; el instrumento fue el cuestionario; la autora concluyó que se realizan con menor frecuencia las anotaciones y no expresan los cuidados brindados, sino que se caracterizan por ser apreciaciones muy generales.

Miyo (2012), realizó un estudio sobre “Calificación de las Anotaciones de Enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras”. El objetivo fue presentar una escala de calificación estandarizada Sobre las anotaciones de enfermería, en el caso del servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante en el año 2011, el método que se utilizó fue descriptivo cuantitativo, con una muestra de 26 enfermeras de esta institución y 176 historias clínicas, la autora concluyó que la calificación obtenida fueron regular 76,92 % y deficiente 23,08 % de las anotaciones de enfermería.

Portillo (2012), realizó un estudio sobre “Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico hospitalizado en fase aguda”. El objetivo fue identificar y analizar las características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico, cuya población de estudio estuvo constituida por 22 enfermeras generales del servicio de cuidados intermedios y 72 registros de enfermería, el método fue descriptivo y como instrumento la lista de chequeo y el cuestionario; la autora concluyó que el 72% de las anotaciones de enfermería son: medianamente significativas sus características se basan en información general,

los registros estudiados no sugieren continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente.

Cerquin (2013), realizó un estudio sobre “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM”. El objetivo fue identificar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los Internos de Enfermería en una situación simulada; La población estuvo conformada por 86 internos y la muestra fue de 42; La autora concluyó que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; referidos a la formulación de objetivos y acciones; en la formulación de Diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo; en la formulación del plan de intervención de enfermería – objetivos un nivel regular, referidos a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en el plan de acciones de enfermería un nivel regular, referidos a la formulación de cuatro acciones prioritizadas y necesarias.

1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística

Variable. Anotaciones de enfermería clínica.

Según Deming (1989) La calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado” (p. 56)

García (2001) “calidad más aceptada en la actualidad es la que compara las expectativas de los clientes con su percepción del servicio; el desarrollo de la industria de los servicios ha supuesto un desarrollo de una nueva óptica del concepto de calidad que se focaliza más hacia la visión del cliente”.

Para Donabedian (1980) definió:

Una de las figuras más destacadas en cuanto a las aportaciones de la calidad de atención refiriéndose a ella como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y completo bienestar después de valorar el balance de ganancia y pérdidas que acompañen el proceso en sus partes . (p. 64)

Pecho (2003), "calidad es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los registros de calidad, es un valor agregado de las cosas" (p. 72).

Ballestas (2010), es un documento legal, privado y obligatorio sometido a reserva, que hace parte de la historia clínica, donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, las observaciones, atenciones por parte del personal de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el personal de salud a cargo de la recuperación del paciente.

Tribunal Nacional Ético de Enfermería (2009) las Notas de Enfermería son:

Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. (p. 32)

Morales (2012) las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano.

Alvarado (2013) es la comunicación por escrito de hechos esenciales del usuario para conservar una Historia de los sucesos durante un período determinado .

Fundamentación teórica.

La calidad en servicios.

La definición que dio Juran de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el

desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; productos libres de las deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente; las recomendaciones de Juran se concentran en tres procesos de calidad principales, llamados Trilogía de Calidad (a) Planeación de la Calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad; (b) Control de Calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad durante las operaciones y (c) Mejora de la Calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes .

Crosby sostiene que una vez que se especifican los requisitos, la calidad se juzga solo con base en si se cumplieron o no, calidad significa conformidad con los requisitos, no elegancia .

Al respecto Lindsay (2007) indicó:

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio; la principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo; en general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio calidad, satisfacción y valor. (p. 107)

Es por ello, que la investigación en el área se ha centrado básicamente en calidad y satisfacción; el valor es el concepto con más bajo nivel de estudio hasta el momento .

Asimismo, Grönroos (2001) reconoce que la línea que separa las evaluaciones de la calidad de las otras tendencias de evaluación de experiencias de servicio no está muy bien definida, para los propósitos de este trabajo se tomará únicamente el concepto de calidad.

Cabe mencionar a Imai (1998), quien manifestó:

La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de

desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios . (p. 10)

Al revisar el concepto se encuentran enfoques que apuntan a diferenciar la calidad respecto de su perspectiva de análisis y los agentes implicados, luego se pueden inferir tres elementos de estudio: los agentes, las relaciones y el entorno . Asimismo Drucker (1990)“La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar” (p. 41).

En el concepto puro de calidad se encuentran dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva; la calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del consumidor.

Las actividades relacionadas con la calidad eran inicialmente reactivas y orientadas hacia la inspección y el control estadístico de calidad, enfoque que posteriormente establecerá la calidad objetiva . Según Vásquez *et al.* (1996). la calidad objetiva es una visión interna de la calidad, pues es vista desde un enfoque de producción; el objetivo básico de la calidad objetiva es la eficiencia y por ello se usa en actividades que permitan ser estandarizadas (control estadístico de la calidad); de igual forma, la calidad subjetiva como una visión externa, en la medida en que dicha calidad se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, dado que las actividades del servicio están altamente relacionadas con el contacto con los clientes

En la literatura básica sobre la calidad del servicio, se afirma, el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (Zeithaml, 1988, p. 73). En términos de servicio significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” en salud se mencionan a (Para suraman, Zeithaml y Berry, 1988), en este sentido, la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción

más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional .

Al respecto, la calidad percibida se valora (alta o baja) en el marco de una comparación, respecto de la excelencia o superioridad relativas de los bienes y/o servicios que el consumidor ve como sustitutos .

Estos son los principales argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio, para señalar que en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a la calidad de los bienes tangibles .

En su obra Parasuraman *et al*(1998) anotan el problema de la no existencia de medidas objetivas, por lo cual la percepción es la medida que más se ajusta al análisis, las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido .

Otro planteamiento en la misma dirección es que la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido, según Rust y Oliver (1994), los juicios de satisfacción son el resultado de la diferencia percibida por el consumidor entre sus expectativas y la percepción del resultado.

También refiere Grönroos(1994):

El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estas dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos.(p. 251)

Mejora de la calidad.

La mejora de calidad también se conoce como mejora continua de calidad, gestión integral de calidad, mejora de rendimiento o mejora persistente de calidad, según Shroeder(2012), refiere que “el compromiso y el enfoque aplicados de forma continua para mejorar cada proceso en cada parte de una organización, con la finalidad de alcanzar y superar las expectativas del

consumidor y los resultados” (p. 39). Al respecto, la diferencia de la garantía de calidad, la mejora de calidad sigue a los cuidados del paciente en vez de una estructura organizada, se centra en el proceso en vez de en los individuos y emplea un enfoque sistemático con la intención de mejorar la calidad de los cuidados en vez de garantizar la calidad de los mismos, el cual se centra en identificar y corregir los problemas de un sistema, como la duplicación de los servicios en un hospital o la mejora de los servicios.

Al respecto Shroeder (2012), indicó:

Calidad de la atención o calidad asistencial son actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida en este caso los pacientes. (p. 184)

Servicio de enfermería.

Alvarado (2012) el servicio que la enfermera ofrece a las personas desde el nacimiento hasta la muerte durante los periodos de salud y enfermedad para satisfacer sus necesidades relacionadas con las experiencias o vivencias de su salud a fin de lograr su independencia total para promover su salud.

Asimismo, Alvarado (2012) indicó.

La entrega del servicio se hace de persona a persona utilizando el método científico, para la entrega es imprescindible entablar una interacción humana con el usuario de manera positiva capaz de generar confianza y empatía y que la persona asistida participe activamente en el cuidado de su salud y se empodere de un saber que le permita cuidarse asimismo. (p. 211)

Competencias para el proceso de enfermería.

(Alfaro-Lefevre, 2007), “para realizar un correcto uso del PE se requieren importantes competencias, que algunas autoras identifican como el núcleo del

proceso enfermero” (p. 48). Se pueden clasificar estos requisitos previos en: conocimientos, habilidades y actitudes

Conocimientos: La enfermería debe poseer una amplia y variada base de conocimientos, que permitan valorar el estado fisiológico y psicológico de la persona, diagnosticar respuestas humanas ante estados de salud, e identificar los factores que la influyen; las actuaciones en cuidados de enfermería estarán basadas en conocimientos científicos, que acrediten mayor efectividad; algunos ejemplos son: la formación continuada, la evidencia científica disponible, los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera universitaria, incluyendo, nociones de anatomía, fisiología, química, nutrición, psicología, microbiología, salud mental, promoción de la salud, cultura general, ética y legislación, investigación y liderazgo, etc.

Habilidades

Habilidades técnicas. Comprenden procedimientos que permiten recoger datos y desarrollar, ejecutar y evaluar los cuidados, dentro de estas competencias se encuentran las relacionadas con el manejo del material o la aplicación de tratamientos; en las diferentes especialidades y servicios de enfermería se deberán emplear habilidades técnicas particulares; ejemplos de algunas habilidades técnicas de la enfermera son: canalizaciones de vías periféricas, administración de medicamentos por vía intramuscular, intravenosa o subcutánea, realizar sondajes vesicales, realizar un ECG, curar una herida etc.

Habilidades intelectuales. pensamiento crítico y deliberado que permita dirigir nuestras acciones a un fin, consiste en la puesta en duda de suposiciones, la determinación de conclusiones y la identificación de justificaciones que las apoyen; según Alfaro-Lefevre el pensamiento crítico aplicado a la enfermería: (a) Supone un pensamiento deliberado dirigido a un objetivo; (b) Se orienta al paciente, a la familia, y a las necesidades de la comunidad; (c) Se basa en los principios del proceso enfermero y del método científico; (d) Constantemente está reevaluándose, autocorrigiéndose y esforzándose por mejorar; (e) Requiere conocimientos, habilidades y experiencia; (f) Requiere estrategias para desarrollar al máximo el potencial humano; y (g) Se guía por los estándares profesionales y los códigos éticos (Alfaro-Lefevre, 2007).

Es conveniente conocer que los términos juicio clínico, razonamiento crítico y pensamiento crítico, a menudo se utilizan indistintamente; sin embargo existen diferencias; el razonamiento crítico y el pensamiento crítico son procesos, en cambio el juicio clínico es el resultado de un proceso; la conclusión obtenida, la decisión tomada o la opinión formada; las características que favorecen el pensamiento crítico serían: independencia, imparcialidad, perspicacia, humildad intelectual, coraje intelectual, integridad, perseverancia, confianza y curiosidad .

Habilidades interpersonales. Durante la práctica enfermera es importante la capacidad empática ya que se establece un proceso recíproco de comunicación con la persona o comunidad sujeto de los cuidados; gracias al correcto desarrollo de estas habilidades interpersonales, se podrá conseguir un ambiente terapéutico favorable, así como identificar problemas de enfermería añadidos o determinar cuáles son las prioridades para la persona o familia; algunos ejemplos de conductas que refuerzan una habilidad interpersonal positiva en el desarrollo de la práctica enfermera son: elección del lenguaje adecuado que transmita a la persona la información deseada, correcta utilización del lenguaje no verbal, manifestar una escucha activa, mostrar una actitud positiva, reconocer los logros de los demás, dedicar el tiempo necesario; por el contrario ejemplos de conductas que inhiben las relaciones interpersonales son: transmitir actitud de desconfianza, dar información falsa, mostrar incomodidad ante la expresión de sentimientos, transmitir negativismo, hacer caso omiso a los logros de los demás, negar los errores, etc.

Actitudes: demostrar voluntad de proporcionar cuidados integrales a la persona o comunidad, respetando sus valores y creencias, e implicándose en ayudar a conseguir aquello que sea beneficioso para los sujetos . El querer hacer lo necesario para ayudar a los demás incluye:

Centrar la atención en aquello que sea beneficioso para la persona.

Respetar sus valores y creencias.

Implicarse en su proceso.

Llevar una vida sana que permita cuidar a los demás.

(Alfaro-Lefevre, 2007) por ejemplo, una actitud adecuada sería la de la enfermera que demanda una formación continuada en el manejo de la diabetes, ya que quiere ayudar a mejorar la calidad de vida de un paciente insulino dependiente, que tiene dificultades en ajustar las dosis de medicación .

El proceso enfermero.

Cisneros (2008), refiere que el proceso de enfermería es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen

Cisneros (2008) “la valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario” (p. 56), el cual consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario, organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen, posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería: Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación .

Por tanto, su objeto de estudio será cómo aplicar los cuidados de enfermería de la forma más adecuada y eficiente posible, para ello se necesita una metodología particular, si se quiere que nuestra disciplina sea considerada como científica, la forma de obtener conocimiento y de aplicarlo ha de seguir las normas del método científico; como decía Bunge : “La incorporación del método

científico es un rasgo característico de la Ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay método Científico no hay Ciencia” Con este fin se ha desarrollado un instrumento específico, el Proceso Enfermero (PE), esta herramienta metodológica facilita la resolución científica de problemas en el ámbito de los cuidados .

Desde el punto de vista etimológico, método significa “camino hacia algo”, “proceso para alcanzar un fin”. El PE no es un fin en sí mismo, su finalidad es lograr unos resultados particulares sobre la persona a través de un modo ordenado de proceder, si el objetivo se cumple, la metodología elegida será válida .

Existen diferentes definiciones del PE. Alfaro (2005) lo describe como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros” (p. 76). Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces, también impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos (Alfaro, 2005).

Planificación de los cuidados de Enfermería.

El primer proceso en la actividad de la enfermera, se debe planificar la valoración, la identificación de los problemas y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero; aquí se lleva a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, la fase de planeación del proceso de enfermería incluye las siguientes etapas:

Establecer prioridades en los cuidados: Esto se realiza por que la enfermera/o no puede abordar todos los problemas del paciente, familia y comunidad.

Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados. Se escribe los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales (Marrodán, 2010).

Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto significa que se determina los objetivos de enfermería; las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo .

Notas de enfermería.

Decreto Ley 22315 (2008), la presente norma considera manera teórica, manifiesta que los registros de enfermería son una herramienta dentro del campo de la enfermería, son un elemento primordial de trabajo que permite definir el plan asistencial en la atención del paciente, son ante todo un medio de comunicación para dar continuidad en la atención sin embargo las investigaciones realizadas señalan que los registros lejos de contener información valioso de la actividad de enfermería, muestra datos repetitivos, lo que lleva a perder tiempo, además de que se observa una tendencia a emitir juicios.

Asimismo, menciona que los registros de enfermería además constituyen un documento de vital importancia, por ser el reflejo de manera escrita de todas las intervenciones de Enfermería realizadas al usuario/paciente, familia o comunidad; la calidad de los mismos pone de manifiesto una comunicación efectiva para propiciar registros significativos siendo imprescindible; los registros correctamente elaborados, facilitando una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.

Los registros de enfermería son fundamentales para el desarrollo de la enfermería pues es considerada como disciplina profesional ya que se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejen constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidados; además, conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico; también tiene una finalidad jurídico-legal,

considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente.(Decreto Ley 22315, 2008).

Acerca de los registros de enfermería, Ruiz (2005), acotó que:

Las diversas razones se emplean para justificar la postura del personal de no dar importancia a los registros, entre ellas, la falta de tiempo, carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, dificultad para plasmar por escrito el trabajo o por falta de costumbre. (p. 78)

Las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano; la calidad es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios; en ese sentido, realizar un trabajo descriptivo comparativo sobre la calidad de las notas de enfermería en dos grupos distintos o más propiamente dos servicios del hospital, constituyen materia de aplicación de instrumentos que se deben ser aplicados con la debida y pertinente consultoría de especialistas, además de nuestra propia experiencia profesional, y sobre todo teniendo claridad en cuanto a las dimensiones e indicadores.

Al respecto Ruiz (2005) indicó:

Los sistemas de registro de enfermería son de vital importancia y fundamenta el en quehacer diario, claves al momento de justificar, responsabilizar y respaldar decisiones y actividades inherentes al rol; sustentan la profesión como disciplina, sobre todo establecer un método para realizarlos. (p. 75)

Son un requisito para el desempeño diario del profesional de enfermería, los deben conocer y ejecutar correctamente, para ello existe comprobación empírica, a través de los sistemas de auditorías, de la importancia que cobran para ese rol

Sin duda, son una herramienta para entregar atención precisa, correcta y basada en las necesidades reales de los usuarios, por consiguiente, es requisito

utilizar un instrumento de comprobación y evaluación confiable, a través del cual se pueda constatar que se están realizando de acuerdo a lo establecido, según normas y reglas, que evidencie claramente los errores más comunes y recurrentes.

Ruiz (2005), En lo referente a los métodos empleados, “se han priorizado el analítico descriptivo, puesto que el tema general se descompone en sus elementos básicos y se procede a describir cada uno de ellos” (p. 89). Del mismo modo, se emplean las técnicas de fichaje bibliográfico, síntesis e interpretación de textos, en cuanto a las fuentes que se han empleado a lo largo del desarrollo de esta investigación, se han priorizado aquellas que son más actuales y que tratan de modo más concreto el tema investigado, las fuentes se han citado bajo los cánones de nomenclatura internacional APA.

En el Perú observamos que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería; las enfermeras se ven inmersas en dicho problema motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal; las diferentes investigaciones permiten inferir que la calidad de los registros es insuficiente, que su mayoría del personal de enfermería registra actividades que realizan y registros repetitivos.

Los registros en enfermería deben propiciar el enriquecimiento y excelencia del cuidado, teniendo en cuenta la importancia que tiene el conocimiento, a continuación se presenta una revisión teórica sobre las variables; la importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por Ruiz (2005) señala : “la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de

evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes, emocional, social y físico” (p. 68).

Es por ello, se considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y se reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”

Los registros de las notas de enfermería son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina, como en el mantenimiento de las actividades propias del área, es al paciente a quien se le satisfacen sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado integral y finalmente para la institución prestadora de servicios para brindar una atención de calidad, ofertada por los profesionales del equipo de salud en el que se encuentra laborando el profesional de enfermería.

Notas de enfermería SOAPIE.

Marquez (2009), es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

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

Alvarado (2012), comienza con las notas de ingreso, donde se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente, funciones vitales, evolución en el transcurso de la

hospitalización; deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: SOAPIES= Datos subjetivos (síntomas que refiere el paciente) O= Datos objetivos (signos que la enfermera observa) A= Conclusión diagnóstica P= Plan cuidados I= Intervención de enfermería. E= Evaluación eficacia de intervención; debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche; el tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas ni enmendaduras, todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma .

SOAPIE Datos subjetivos "S": comprenden los Sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del cliente a un resumen de la conversación mantenida con el usuario; Datos Objetivos "O": Son los hallazgos obtenidos del examen físico; Éstos datos provienen de la observación, valoración y entrevista mantenidos con el usuario y familia u otro miembro del equipo de salud, estos datos constituyen las características que definen el diagnóstico de enfermería; Valoración "A": Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos; Algunas enfermeras incluyen el diagnóstico de enfermería en esta parte de las notas; Plan "P": Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema, Intervención "I"; son las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema; Comprobación "E": Se utiliza para evaluar la eficacia de las Intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados .

El ministerio de salud (Minsa) (2001) reconoce el SOAPIE como la forma de registro enfermería . Este modelo refiere ventajas:

El formato de la gráfica focus organiza la información en dos columnas distintas .

El uso de la palabra clave en la columna del enfoque facilita la localización del contenido en un aspecto concreto de la atención del paciente .

El formato de datos, acción y respuesta (DAR) proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la asistencia .

La inclusión de datos subjetivos y objetivos en la misma sección e, elimina la necesidad de distinguir entre estos tipos de datos .

Cabe mencionar algunas desventajas:

Algunos de los datos descritos en la nota pueden ser redundantes con los datos registrados en las hojas de curso clínico .

Este sistema al igual que el SOAPIE, requiere un cambio en la forma de pensar de la enfermeras, quienes deben ser capaces de identificar con exactitud las áreas de interés y seleccionar los datos en la categorías apropiadas ya sean datos, acciones o respuestas .

Normas para la redacción de las anotaciones de enfermería:

Minsa (2001) Notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente; Funciones Vitales, Evolución en el transcurso de la hospitalización deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: SOAPIE, debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche con lapicero azul o negro para la mañana y tarde y roja para los turnos de noche; el tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras, no borrar ni utilizar liquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro

Las anotaciones de enfermería se pueden hacer en diferentes tipos estructurados: Método SOAPIE, explicado anteriormente, notas Narrativas (PIE): incluyen P= el problema, I= Intervención, E= evaluación .

Hoja de control de medicamentos o kardex:

Kosier (2005), Nombre del medicamento, dosis y vía de administración del medicamento, Nombre y apellido del paciente, N° de Historia Clínica Fecha de inicio y fecha en que se discontinuó, Las horas diarias en que se administra, Además el plan de cuidado para el paciente, Nombres y apellidos, firma de la enfermera, sello y número de su colegiatura, Datos de identificación del paciente, Datos de identificación de la persona legalmente responsable que solicita el ingreso, Firma del paciente o su representante legal, Nombres y apellidos,

número de colegiatura, sello y firma del médico que indica el internamiento u hospitalización.

Hoja de balance hídrico:

Fecha, Peso Registro de ingresos y egresos, según turnos y el total del día
Nombres y apellidos, firma de la enfermera, sello y número de su colegiatura

Normas para la documentación y redacción de informes eficaces:

Objetiva: Debe tener información descriptiva y objetiva, sobre lo que se ve, oye, siente y huele. “Respiraciones 14 x’, regulares, con sonidos respiratorios limpios bilaterales” son datos objetivos obtenidos de la observación y determinación directas. Los datos subjetivos son percepciones del paciente sobre sus problemas de salud.(Potter, 2005).

Exacta: La información debe ser verdadera; No utilizar abreviaturas no aprobadas, puede dar lugar a interpretaciones erróneas; la utilización de determinaciones precisas asegura la exactitud como medio determinar si la situación de un paciente ha cambiado: una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación; terminar todas las anotaciones en el registro de un paciente con la firma del cuidador, incluyendo nombre o primera inicial, apellido y título. (Potter, 2005).

Completa: Cuando los registros son incompletos se pone en peligro la comunicación y el personal de enfermería es incapaz de demostrar que se prestó un cuidado específico.

Concisa: Los registros deben ser breves, evitar palabras innecesarias.

Actualizada: Los datos deben informarse en el momento preciso de observarse. Ejm: la variación de los signos vitales.

Organización: Es importante informar siguiendo un formato u orden lógico.

Confidencialidad: La enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros del personal no implicados en su atención. (Potter, 2005).

Historia clínica.

Kozier, Glenora y Berman (2005) constituye un documento personal, confidencial, en el que se registra información de historia, antecedentes personales y familiares de salud y enfermedad del usuario, medidas de diagnóstico y tratamientos realizados; evolución de la enfermedad, en la historia clínica, también conocida como expediente clínico, constan datos e informes registrados por varios miembros del equipo de salud; entre las características que debe cumplir la historia clínica:

Dispone de un espacio superior para registrar nombre, número de historia clínica .

Es un documento legal con validez jurídica y la Institución es propietaria de la misma, sin embargo el paciente tiene derechos sobre la información contenida en ella y puede solicitar se le haga conocer (casos de tipo legal)

Es un documento reservado por las características de su contenido y solo puede manejar el personal de salud .

Es un medio de comunicación escrita que sirve para comprobar los diagnósticos, tratamientos, “calidad de cuidados recibidos y las razones que fundamentan los cuidados”.

Es un instrumento progresivo y acumulativo con una información sistemática que permite adjuntar varios documentos en diferentes momentos que acude el paciente al servicio . (Ejemplo: resultados de exámenes de laboratorio, transferencias, informes, estadísticas, epidemiología) .

Es un instrumento informativo y de investigación, proporciona información útil para estudios como incidencia o prevalencia de patologías, análisis respectivos de cuidados, diagnósticos y tratamientos recibidos .

Es un documento que sirve para educación del personal de salud (médicos, enfermeras, laboratoristas) y como instrumento de consulta, permite conocer terminología médica, naturaleza de la enfermedad, factores que influyen en la salud – enfermedad de cada persona .

Analiza el tratamiento administrativo y el proceso de atención cumplido por los profesionales de la salud y las responsabilidades éticas .

Kozier, Glenora y Berman (2005), se deben mencionar las normas para el manejo de la historia clínica, entre las que señalamos las siguientes: (a) Anotar todos los datos de filiación del usuario y/o paciente, nombres y apellidos completos: N° de historia clínica, N° de cama o cuarto, Fecha actualizada; (b) La historia clínica debe de ser manejada prolijamente; nunca borrar, poner un tachón o tinta blanca ya que esto anula la información, debe colocarse un paréntesis en el error y con el mismo esferográfico poner la firma responsable; (c) Utilizar letra clara y poner firma de responsabilidad después de cada tratamiento, prescripción, actividad o informe ejecutados; (d) Revisar la numeración entregada por el departamento de estadística y registrar en todas las hojas; (e) Pegar todos los resultados de laboratorio, exámenes, interconsultas, en las hojas correspondientes; (f) Los estudiantes, familiares o personas ajenas al servicio deben solicitar autorización para la revisión de la historia clínica; (g) Los reportes verbales deben ser consignados en las hojas de informes de enfermería; (h) La enfermera utiliza las siguientes hojas de la historia clínica: hoja de signos vitales, hoja de evolución y prescripciones médicas, de registro de medicamentos (kardex), de exámenes de laboratorio, de ingesta y eliminación, hoja de curva de temperatura; y (i) La historia clínica dispone de hojas permanentes y no permanentes, las que se añaden según el servicio donde se atiende al paciente o donde se ha establecido el diagnóstico provisional o definitivo.

Características del informe de enfermería.

Almeida, Castro y Guzmán (2012) refieren entre las características del informe de enfermería, se consideran las normas OPCCO:

Objetivo: Se elaborará en base a lo observado y ejecutado, tomando en cuenta reacciones físicas y emocionales del paciente frente al diagnóstico, tratamientos y procedimientos realizados .

Preciso: Explicar claramente la información que se quiere dar, descartar palabras vagas (tal vez, puede ser...).

Claro: Utilizar letra clara, buena construcción gramatical, sin faltas de ortografía .

Concreto: No debe ser tan corto porque desvirtúa su propósito, ni tan largo que se pierda el interés por su contenido al leerlo .

Organizado: Que registre los datos más importantes en la evolución de la condición del paciente en sentido cefalo – caudal, las respuestas frente al tratamiento, en la hora que se presenta o se realiza el cuidado .

Además de los informes de enfermería existen otros registros importantes en la historia clínica, tales como: Hoja de signos vitales, balance hídrico .

Almeida *et al.* (2012). “La enfermera además maneja otro tipo de registros que no son parte del expediente pero ayudan en su trabajo como: Censo diario de paciente, dietas, registros de cirugía, control de equipo y material, parte mensual del servicio, horario de personal” (p. 53).

Importancia de los registros de enfermería

Medwave (2004), los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

El equipo de salud, cuando va a tomar una decisión, utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado de ella, estos registros se definen como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad; contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones que el equipo realiza en los pacientes.

Medwave (2004), los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación

Los formularios son muchos y no todas las personas los llenan; por eso, los registros deben ser uniformes; porque así prestarán un servicio efectivo al paciente y al equipo de salud, y evitarán el problema que enfrentan muchos autores cuando quieren hacer una investigación y no encuentran los datos necesarios, porque se omitieron o están extraviados.

Medwave (2004), “El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena

fuentes de información del estado del paciente” (p. 57). Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación.

Los objetivos de gestión, para las enfermeras, son los siguientes: evaluar la calidad de la atención, por ejemplo, mediante el análisis de la ejecución del programa planificado y de las cargas asistenciales; evaluar la complejidad de los pacientes que se está atendiendo; analizar el número de procedimientos realizados y el tiempo que demora cada uno de ellos, con el fin de optimizar la distribución de los recursos humanos, de acuerdo con las cargas asistenciales, en las diferentes unidades.

El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, tiempo que el paciente lleva puesto un catéter o sonda, etc.).

También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes, un buen registro puede ser una herramienta atenuante o esclarecedora de lo que sucedió.

Garnica (2008), la nota de enfermería es el resultado de las necesidades manifestadas por el mismo personal, en el área existencial, administrativa y docente, tiene como finalidad integrar en un solo documento el mayor número de datos del paciente para realizar una valoración completa y de esta manera establecer medidas terapéuticas y cuidados específicos para el mismo de forma oportuna y eficaz; por otra parte también permite disminuir el tiempo que la enfermera dedica a las actividades administrativas y este tiempo le dedica a la atención directa y cuidado integral del paciente en las áreas físico-emocional, social y espiritual y no sólo a la “enfermedad”.

Para ello es indispensable contar con una norma en la cual se basen y sustenten las acciones registradas que determinen el reconocimiento oficial y legal que se plasme en el documento .

En general las notas de enfermería sirven para registrar las medidas terapéuticas indicadas por el médico y realizadas por la enfermera y las medidas planeadas y ejecutadas por personal de enfermería.

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Entre las características principales para la elaboración de una nota esta la colocación de datos personales del paciente y la institución a la que pertenece.

Los datos del cliente como son, nombre, sexo, edad y domicilio y todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora; nombre completo y la firma de quien hace el registro; las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

Fernández (2009), “la Valoración es la etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería, es base de todas las siguientes y tiene como objetivo la recopilación completa de todos los datos necesarios para diagnosticar las necesidades de cuidado de la persona” (p. 154).

Se ha revisado, de acuerdo con los resultados obtenidos, el documento inicial y se han introducido aquellas sugerencias de los enfermeros que no se

oponen a los criterios que se determinaron para el diseño de la nueva herramienta de Valoración, que fueron los siguientes: Que contribuya al desarrollo profesional de la enfermería ayudando a los profesionales a tener una visión integral del paciente, contemplando todos los aspectos de salud, tanto físicos como psicológicos, socioculturales y espirituales, de manera que ponga en valor la contribución de los enfermeros a la mejora de la salud integral de las personas, Que facilite el Diagnóstico Enfermero, para lo cual se ha hecho un análisis de los D E, que se están utilizando en Atención Especializada en Asturias y se han seleccionado los que con más frecuencia presentan los pacientes al ingreso así como los que suelen presentar durante el mismo, se han analizado los síntomas y signos (Características Definitorias) de cada uno de ellos y las causas más frecuentes (Factores Relacionados) y se han diseñado las preguntas que los identifican. (Fernández, 2009).

Que no recoja menos información que la hoja actual de cada centro, para ello se han analizado las que se están utilizando en los distintos Hospitales y se ha determinado los aspectos relacionados con la salud que se vienen recogiendo en ellas, estos puntos se hacen constar en la nueva Hoja de Valoración .

Que se ajuste a las normas exigidas por “Joint Comission International” para la acreditación de calidad de la historia clínica, proceso que se está llevando a cabo en algunos Hospitales .(Fernández, 2009).

Aspectos legales de las notas de enfermería

Morales (2011), los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal; es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó de indicarse en el expediente que las órdenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería;

cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane.

Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja, y asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios .

Hoy en día, la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital; regulado por ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica . (Morales, 2011)

Vargas y Ruiz (2007), señalaron jurídicamente el delito como hecho ilícito sancionado por la ley; asimismo, lo definen como culpa, crimen, quebrantamiento de la ley, está determinado por la culpa y se comete por una acción u omisión voluntaria, que la ley castiga con pena grave; en el ordenamiento jurídico peruano, los delitos están establecidos y determinados por el Código Penal: Se cometen cuando sí existe una acción típica, definida en un ordenamiento jurídico específico, descrita como antijurídica o no existen causas de justificación para este actuar; quien incurre en él es culpable y puede ser reprochable como individuo; y por último, el delito es una conducta punible, sancionada por la ley y que merece una pena ya establecida.

El delito se refiere exclusivamente a una conducta humana llevada a cabo tanto por acción como por omisión; la acción puede ser: dolosa, porque la persona la lleva a cabo en forma intencional, voluntaria y consciente; culposa, porque es producto de un hecho accidental y no se pudo evitar, y preterintencional; la conducta humana debe ser antijurídica, para que no existan causales justificantes de la acción del individuo; otros elementos son la culpabilidad, la irreprochabilidad de la conducta y la punibilidad, es decir, que merece una sanción.

Wessels (1980), en su libro Derecho Penal General, Parte General, clasifica los delitos así :

Crímenes y delitos; todos los hechos antijurídicos, e clasifican por la gravedad de la amenaza de pena: privación de libertad durante mayor o menor tiempo, más benigna o con pena pecuniaria .

Delitos de resultado v de simple actividad, los primeros presuponen la producción de un resultado en el mundo exterior y los segundos no, porque la actividad descrita en la ley ya tiene incluido el correspondiente tipo de actuar en forma injusta .

Delitos de lesión y delitos de peligro, los primeros se refieren a la intensidad del perjuicio que sufre el objeto de la acción, sea una pérdida real o total de un Individuo u objeto, en los segundos, basta la existencia de una situación de peligro para el individuo o la víctima .

El concepto de mala praxis (Tiffer,2001), se refiere a la práctica inadecuada de la profesión médica, la frase se origina en el anglicismo mal practice, en lugar de práctica imprudente; en sentido amplio, se aplica a la profesión médica y a otras profesiones estrechamente vinculadas con el ejercicio de la Medicina; la responsabilidad profesional significa el ejercicio inadecuado de la profesión con resultado dañino y está ligado al concepto de daño o lesión en la persona, sus intereses o sus bienes; la práctica errónea de la enfermería es derivada de la responsabilidad culposa: La persona incurre en ella sin la intención de causar un daño a otro.

La responsabilidad profesional es conocida tradicionalmente como culpa . Según el concepto civil de culpa, se definen cuatro categorías:

Impericia. Actuación sin los conocimientos fundamentales. Es una ignorancia inexcusable.

Imprudencia; Actuación temeraria o precipitada .

Negligencia; Omisión o demora injustificada en la actuación o una actuación perezosa, con falta de celo y de constancia profesionales .

Inobservancia de reglamentos o normas. Incumplimiento de la obligación de respetar los reglamentos internos o específicos de la institución y las reglas del servicio; se incluyen los principios éticos, los derechos del paciente, los derechos humanos y otros afines .

Cabe mencionar a Du Gas (1970) afirma “que las notas de enfermería sirven como comprobante de los tratamientos y las prescripciones ordenadas por el médico, las acciones de enfermería y la respuesta del paciente” (p. 82).

Dimensiones de notas de enfermería.

Para efectos de la ejecución de la presente investigación se tomaron como dimensiones lo planteado en la teoría de Kozier (2005) y adaptado en el Perú por Morales (2011), las cuales se aplican en la actualidad .

Dimensión notas de enfermería en su estructura.

Kozier (2005,) señalo refiere a aspectos del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud, para lo que se debe excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales; además de ser coherente y organizado en la descripción de la información del paciente, incluir datos de tiempo quien la diligencia entre otros .

Significativa: se refiere a los hechos trascendentes del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería .

Según Kozier (2005), explicar claramente la información que se quiere dar, deben ser registrados con exactitud siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, descartar palabras vagas; deben ser precisos, completos y fidedignos; los hechos deben anotarse de forma clara y concisa (breve, evitando palabras innecesarias o detalles irrelevantes); expresar sus observaciones en términos cuantificables; los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.

Del mismo modo, las decisiones en relación con la asistencia deben estar basadas en una información actual y exacta, se debe registra el problema y actividades de enfermería y la respuesta del usuario, debe comunicar la información siguiendo un formato y orden lógico y se debe registrar los datos más importantes de la evolución de la condición del paciente .

Cabe mencionar al mismo Kozier (2005), “señalo que el registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de Enfermería, la

valoración que realiza al paciente, el análisis que realiza acerca de los hallazgos, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas”.

Estos registros deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas, si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta, las anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, etc .

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno, evita errores u omisiones; nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas . Kozier (2005), “refiere las anotaciones deben ser concisas, resumidas, concretas y se colocan la fecha y hora” (p. 37), el registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro .

Dimensión notas de enfermería en su contenido.

Kozier (1998), se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, intervenciones y evaluación; siendo” este evidencia del registro como medio de comunicación en el equipo de salud.

El proceso de atención de enfermería también conocido como PAE, un método concebido en cinco etapas que se relacionan y deben seguirse consecutivamente para lograr los objetivos, como es valoración, diagnóstico, planeamiento y evaluación; las notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente; funciones vitales; evolución en el transcurso de la hospitalización, se deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: SOAPES= Datos subjetivos (síntomas que refiere el paciente) O= Datos objetivos (signos que la enfermera observa) A= Conclusión diagnóstica P= Plan cuidados I= Intervención de enfermería. E= Evaluación eficacia de intervención; cabe anotarse en los tres

turnos: mañana, tarde y noche; así como el tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras; todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma.

1.3 Justificación

Las notas de enfermería son evidencia escrita del cuidado que brinda la enfermera, un registro de calidad proporcionar información acerca de la realidad y las condiciones del paciente y permite dar continuidad al cuidado que se brinda al paciente, todo lo cual es importante porque nos da luces acerca del desempeño profesional de las enfermeras .

Justificación teórica.

Esta investigación aporta nutrida información acerca de la relación entre nivel de calidad de las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, es decir, que se puede observar y evaluar la relación, aunque sea intrínseca, entre notas de enfermería y registros clínicos .

El profesional de enfermería en el proceso de su formación adquiere competencias en las dimensiones técnicas y personal social para brindar atención integral al individuo, familia y comunidad incorporando herramientas técnicas, así como, valores personales y profesionales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados .el proceso de atención de enfermería constituye una herramienta para brindar atención a la persona, considerando al PAE como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud y enfermedad, las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el personal de enfermería, constituyen un registro de calidad como fuente de información y comunicación, los registros son canales de comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua, siendo los registros un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente, las anotaciones de enfermería constituyen

uno de estos registros más importantes ya que aquí se plasman la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución .

Por esta razón, se justifica ampliamente realizar el trabajo de investigación para determinar el nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia de hospital emergencias pediátricas, ya que tendrá una legítima relevancia científica porque nos ayudará a mejorar la redacción de las notas de enfermería, cual nos permitirá tener un mejor respaldo legal en los problemas que se podrían suscitar en el transcurso de nuestro ejercicio profesional, los aportes evidenciados nos sirven para plantear algunas reflexiones de la redacción en las notas de enfermería, siendo la enfermera la que tiene mayor capacidad de informar continuamente sobre la evolución del paciente a todo el equipo de salud .

Justificación práctica.

La institución se beneficiará con la investigación por medio de los resultados a cerca de las realidades y las condiciones que se realizan las notas o registros de enfermería en el hospital, para que de esta manera se pueda concientizar a las enfermeras para que realice las anotaciones de enfermería en forma continua y oportuna, teniendo en cuenta los criterios de redacción, contenido, y legalidad, garantizando así la continuidad de la calidad de las notas de enfermería.

La investigación realizada contribuirá a mejorar el análisis de calidad de las notas de enfermería en su dimensión estructura y contenido de los registros clínicos de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, lo cual en cierto punto también es una investigación diagnóstica que nos da información certera del nivel de calidad de las notas de enfermería, lo cual puede contribuir a generar investigaciones de corte longitudinal para las comparaciones pertinentes .

1.4 Problema

1.4.1. Realidad Problemática.

Se debe tener en cuenta que este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, en la historia clínica se reúne los datos del paciente durante su estancia hospitalaria, en el contenido del expediente se encuentra la hoja de los registros de enfermería en la cual se contempla por el valor del contenido, el cual puede ser eficiente o deficiente, los registros de enfermería son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica los cuales se registran cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitaciones que el personal de enfermería brinda a la persona, familia y comunidad.

Por otro lado, tenemos que los registros de enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de enfermería que presentan una visión completa y global del paciente, la enfermera durante siglos trabajó de manera activa al lado del paciente sin contar con estándares de registros; en el sentido histórico, tenemos que los primeros registros aparecen años después del surgimiento de la enfermera con Florence Nightingale sistematizó la práctica del control de registros siendo la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento.

Para (Hernández, Gutiérrez y Bolaños, 2007; y Gonzales, 1999) el registro de enfermería se considera como un documento que avala la calidad, la continuidad del cuidado, la mejora de la comunicación, evita errores posibles de duplicidades que pueda producirse en el servicio, además de un respaldo legal frente a posibles demandas, nos permite valorar retrospectivamente la calidad del cuidado; en ese sentido, el registro de enfermería tiene implicancias prácticas verdaderamente trascendentales, por lo que no pueden tener un desarrollo negligente o discontinuado, sino que debe tener la debida formalidad y suficiencia.

En un sentido similar, tenemos que las notas de enfermería son documentos en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible

y sistematizada los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, estas notas de enfermería deben ajustarse los principios éticos de la verdad, privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicancias legales que exige este documento .

En el ámbito del Hospital Militar Central, brinda atención al personal militar y familia, provenientes de diferentes lugares del país, las 24 horas del día en diferentes especialidades, se observan algunos problemas en los registros clínicos, por parte del personal de enfermería ,omiten informaciones importantes para el tratamiento, registran actividades antes de ejecutarlos, los datos no corresponden a lo efectuado, por otro lado la enfermera no reconoce la importancia de las hojas de enfermería, no solo como muestra fiable de lo que realiza ,sino de un documento legal al que está ligado durante la atención del paciente .

Existen algunos factores que influyen en el déficit de la elaboración de la nota de enfermería, entre los que se pueden citar el factor institucional enfatizado en la falta de supervisión y el factor personal .

La ausencia de capacitaciones para el personal de una institución es sumamente preocupante puesto que no se actualizan científicamente, lo cual puede repercutir en las anotaciones de enfermería, la falta de importancia que se tiene de cómo están los registros de enfermería puede tener otros factores personales, el alto número de pacientes en el servicio hospitalización, equipo de enfermería incompleto e incluso la mala ortografía y caligrafía, pueden evidenciar un déficit en la elaboración de las notas de enfermería .

Las repercusiones médico legal están muy relacionadas con el contenido del registro de enfermería y pueden generar llamadas de atención por escrito al momento de auditarlas y verificar un contenido ambiguo, las notas de enfermería por lo tanto pueden constituirse en un medio de prueba a favor o en contra para la persona que redactó la misma y puede involucrar hechos pasados o presentes,

así como a otros miembros del equipo, dando información acerca de la calidad del cuidado de enfermería, lo cual puede derivar sanciones civiles o penales .

De forma general el déficit del registro de las notas de enfermería contribuye a la disminución de la calidad de la atención de enfermería y aumenta la insatisfacción de los usuarios y otros miembros del equipo, por lo tanto esta investigación tiene como objetivo describir el nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, con el propósito de dar a conocer los resultados actualizados para formular estrategias y promover el desarrollo del profesional de enfermería y contribuir con la institución con aportas válidos y confiables a todo el equipo de salud convirtiéndose así en un registro esencial de gran valor legal, confiable de calidad para las enfermeras que gestionan el cuidado integral del paciente. Se planteará como objetivo general el comparar el nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016 servicio de hospitalización el hospital emergencias pediátricas, Lima 2016 .

De todo lo anterior, se desprendieron los siguientes problemas de investigación:

1.4.2. Problema general.

¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?

Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?

Problema específico 2.

¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?

1.5. Hipótesis**Hipótesis general.**

Existen diferencias en las anotaciones de enfermería de los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Hipótesis específicas.***Hipótesis específica 1***

Existe diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Hipótesis específica 2

Existen diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

1.6 Objetivos**1.6.1. Objetivo general.**

Comparar las anotaciones de enfermería de los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

1.6.2. Objetivos específicos.

Objetivos específico 1

Comparar la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

Objetivos específico 2

Comparar la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variable

2.1.1 Calidad de notas de enfermería.

Definición conceptual

Las anotaciones de enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en las que prescriben actividades importantes, comprende desde la fase de la planificación, ejecución implementación del proceso de enfermería . (Kozier, 2005)

Definición operacional

Es todo aquella información escrita en las notas de enfermería el cual se consigna datos con claridad y exactitud en cuanto a su estructura y contenido utilizando una lista de cotejo con 36 ítems divididos en estructura con 23 ítems y en contenido con 13 ítems .

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables de calidad de notas de enfermería.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos
Estructura	Significativa	1, 2,3,5,6,7	(1) Nunca (2)casi nunca (3) a veces (4) casi siempre (5) siempre	Buena: [143; 180] Regular:[68; 142] Mala [36; 67]
	Fecha y hora	4, ,9,10,15		
	Legible	11,12,13		
	Libre de errores	,14, 16		
	Precisa	17,18,		
	Comprensible	19,20,21		
	Firma y sello Continua	,22,23		
Contenido	Valoración Diagnostico	24,25,26,27, 28,29,30,31,		
	Planificación	32,33,34,35,		
	Ejecución	36		
	Evaluación			

2.3 Metodología

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica

científica, el método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia, este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación) . (Kerlinger, 2009)

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de enfoque: cuantitativo por que toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones Numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación, utiliza la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de la población que investiga para llegar a probar las hipótesis establecidas previamente . (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Según la finalidad fue: investigación básica porque la investigación científica pura o sustantiva tiene como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad, busca el conocimiento por el conocimiento mismo, más allá de sus posibles aplicaciones prácticas, su objetivo consiste en ampliar y profundizar en el saber de la realidad y en tanto este saber que se pretende construir es un saber científico, su propósito será el de obtener generalizaciones cada vez mayores (hipótesis, leyes, teorías) . Sotelo (2015), “es una investigación básica en la medida que el objetivo del estudio es analizar las variables en su misma condición sin buscar modificarla, en este tipo de estudio se busca establecer una realidad en concordancia con el marco teórico” (p.19).

Como estudio trata de precisar la naturaleza de una situación tal como se presenta en un momento dado, en la investigación se describió y analizó sobre la variable: variable calidad de notas de enfermería .

A partir de la observación de casos particulares se plantea un problema. A través de un proceso de inducción, este problema remite a una teoría. (Ñaupas, Mejía y Villagómez, 2011) ,“A partir del marco teórico se formula una hipótesis, mediante un razonamiento deductivo, que posteriormente se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción se conoce como proceso hipotético-deductivo” (p. 68).

Según el periodo y secuencia fue de corte transversal, según Chávez (2005) son aquellos que implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo, mide solo un vez la variables, en un solo un momento dado, sin pretender evaluar la evaluación de las mismas, por los que se laboraron los instrumentos y se aplicaron en una sola vez a las unidades de análisis el resultado obtenido pude permitir al dar respuestas a los objetivos planteados .

Según el análisis y alcance de sus resultados fue: observacional se consideran observacionales los estudios en los que el factor de estudio no es asignado por los investigadores sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención .

A partir de la observación de casos particulares se plantea un problema, a través de un proceso de inducción, este problema remite a una teoría . (Ñaupas, Mejía y Villagómez, 2011). “A partir del marco teórico se formula una hipótesis, mediante un razonamiento deductivo, que posteriormente se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción se conoce como proceso hipotético-deductivo” (p. 68).

Según el tiempo de ocurrencia fue: retrospectivo, el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados, los datos se recogen de archivos o entrevistas sobre los hechos sucedidos, el trabajo se ejecutó en el I Semestre del presente año, para lo cual se evaluó las notas de enfermería de sus actividades en las historias clínicas .(Hernández et al, 2014, p.67)

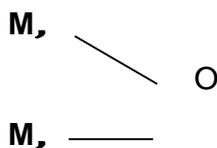
2.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental. Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al*, 2014, p. 149).

El presente trabajo fue de nivel: descriptivo comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos .

Considera dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos (Hernández *et al*. 2014, p.232)

Diseño:



Donde:

M,: Muestra 1. (Historias clínicas de emergencia)

M,: Muestra 2. (Historias clínicas de hospitalización)

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la muestra.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población.

La población estuvieron conformado por las historias clínicas exclusivamente las anotaciones de enfermería realizadas a los pacientes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del HMC del primer semestre del año

2016, en este caso nos basamos en el dato oficial que nos indica el cuaderno de ingresos es de 90 por lo tanto tenemos una población de 90 historias clínicas .

2.6.2 Muestra.

Dado que se trata de un número manejable de historias, es de 90, por lo tanto no se trabajó con la muestra, se considera a toda la población, es decir con el universo .

Tabla 2

Historias clínicas de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del HMCI.

Hospital Militar Central.	Historias clínicas	Historias
1	Medicina	45
2	Cirugía	45
Total		90

Nota: Oficina de archivos HEP

Criterios de inclusión: “Historias clínicas con notas de enfermería en los registros clínicos en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central del primer semestre del 2016 .

Criterios de exclusión: Historias clínicas de otras especialidades.

2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos.

Toda investigación o aplicación de carácter científico en Ciencias Sociales, como en las ciencias en general, debe implicar la utilización de procedimientos operativos rigurosos, bien definidos, transmisibles, susceptibles de ser aplicados de nuevo en las mismas condiciones, adaptados al fenómeno a discutir, esas son las técnicas; la elección de éstas depende del objetivo perseguido, el cual está ligado al método de trabajo; todo medio (método, técnica o instrumento) siempre debe estar subordinado al objetivo que se busca; por lo tanto, el problema de la elección de un medio, es un problema de adecuación "medio - objetivo". (Ñaupas *et al.*, 2011)

validez de contenido:	Juicio de expertos: fue validado: Dr. Sotelo, Carlos.
Confiabilidad:	Fue evaluado mediante el método de Alfa de cronbach en SPSS obteniéndose una confiabilidad de 0.838 indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a los 36 ítems del piloto.

Estudio piloto.

Se realizó un estudio piloto con 20 sujetos de similares características a la población de estudio, se realizó para la validez de criterio en 38 preguntas del cuestionario calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos se realizó un análisis de ítems con la r Pearson corregida, en la tabla 4 se presenta el análisis de ítems los valores van desde 0,277 hasta 0,508, se encontró un valor por debajo de 0,20, pero fue respaldado por su valor de Alfa de Cronbach, es por ello que no fue eliminado y la prueba quedo intacta al no eliminar ningún ítem .

Tabla 4

Análisis de ítems para la variable anotaciones de enfermería

Item	Correlación Item-total	Alfa de Cronbach	Item	Correlación Item-total	Alfa de Cronbach
a1	,248	,836	a19	,459	,830
a2	,306	,835	a20	,245	,836
e3	,380	,847	a21	,223	,837
a4	,253	,836	a22	,249	,836
a5	,341	,834	a23	,464	,830
a6	,291	,835	a24	,349	,833
a7	,267	,836	a25	,262	,836
a8	,329	,834	a26	,508	,829
a9	,277	,835	a27	,259	,836
a10	,309	,835	a28	,281	,836
a11	,421	,831	a29	,455	,830
a12	,280	,835	a30	,404	,832
a13	,472	,829	a31	,491	,829
a14	,347	,833	a32	,507	,828
a15	,507	,828	a33	,261	,836
a16	,404	,675	a34	,243	,744
a17	,491	,834	a35	,326	,875
a18	,428	,831	a36	,350	,833

En la tabla 5 se muestra los resultados de confiabilidad para el cuestionario de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos.

Tabla 5

Confiabilidad las anotaciones de enfermería en los registros clínicos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	36

Según los resultados el coeficiente de Alfa de Cronbach es de ,838 lo que indica que el cuestionario tiene una fuerte confiabilidad, según la interpretación de Ruiz (2007).

En la tabla 6 se presenta la interpretación de niveles de confiabilidad según Ruiz (2007)

Tabla 6

Escala para Interpretar resultados de la confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,50 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Tabla 7

Baremo paracalidad de las notas de enfermería en los registros clínicos

Atributos		Niveles y rangos	
N	Válidos	20	Muy bueno= 128 a 110
	Perdidos	0	Bueno= 109 a 90 Medio= 89 a 32

2.8. Método de análisis de datos

El método que se utilizó para el análisis de datos fue estadístico, en sus dos niveles: Descriptivo e Inferencial. Siguiendo el protocolo siguiente:

Se tabularon y organizaron los datos en una matriz de datos donde se consignaron los resultados en tablas y figuras, de las cuales se pueden leer frecuencias y porcentajes de las dos variables materia de estudio .

Luego se estableció el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica U de Man Whitney para determinar las diferencias entre dos grupos independientes a nivel de variable y sus dimensiones planteadas; a razón que ambas variables fueron de medida cualitativas categóricas .

2.9. Aspectos éticos

El estudio se basó en los principios éticos de la práctica profesional, en todo momento de la investigación se aplicara la confidencialidad en el manejo e interpretación de los resultados obtenidos .

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

Notas de enfermería clínica.

Tabla 8

Nivel de anotaciones de enfermería clínica en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	7	15,6
	Regular	23	51,1
	Buena	15	33,3
	Total	45	100,0

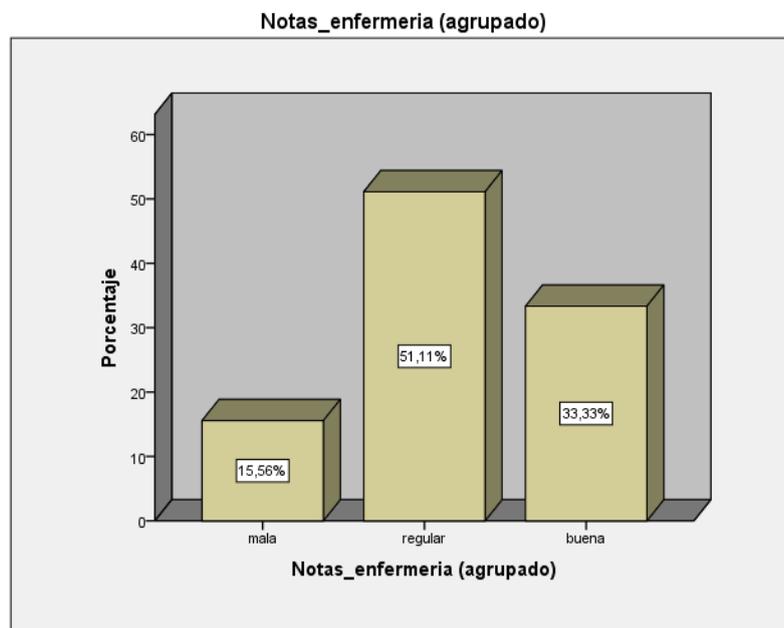


Figura 1. Barras de anotaciones de enfermería clínica en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central.

Tabla 8 y figura 1 se puede observar que el 51.1% tienen un regular nivel de calidad de notas de enfermería en unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central, seguido de un 33.3% con un buena nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 15.6% con una mala calidad de notas de enfermería en los registros clínicos.

Tabla 9

Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	9	20,0
	Medio	22	48,9
	Alto	14	31,1
	Total	45	100,0

Nota: instrumento de recolección de datos del servicio de medicina.

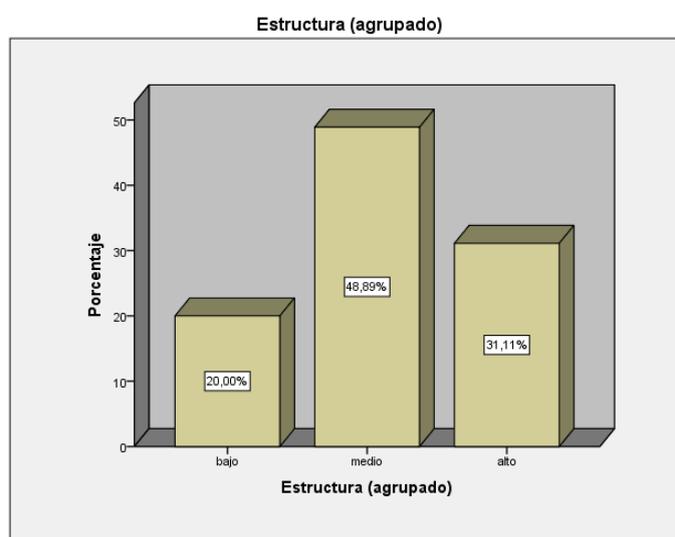


Figura 2. Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central.

Interpretación.

La tabla 9 y figura 2. Se puede observar que el 48.9% tienen un nivel regular de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central en su dimensión estructura; asimismo el 31.1% presentan un buen nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 20.0% presentan un mal nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura.

Tabla 10

Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	16	35,6
	Medio	13	28,9
	Alto	16	35,6
	Total	45	100,0

Nota: instrumento de recolección de datos del servicio de medicina.

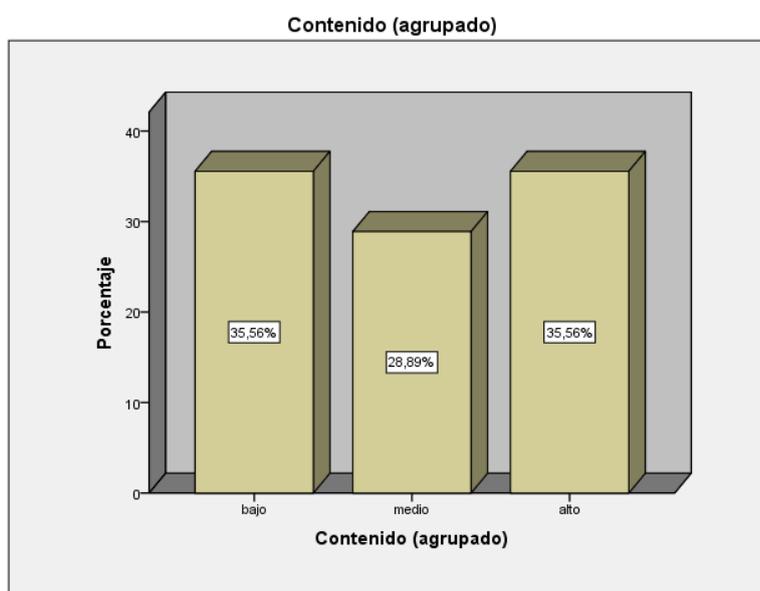


Figura 3. Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central.

La tabla 10 y figura 3. Se puede observar que el 35.6% tienen un nivel bueno de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos de la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central en su dimensión contenido; asimismo el 28.9% presentan un regular nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 35.6% presentan un mal nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido.

Tabla 11

Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	10	22,2
	Regular	24	53,3
	Buena	11	24,4
	Total	45	100,0

Nota: instrumento de recolección de datos del servicio de cirugía.

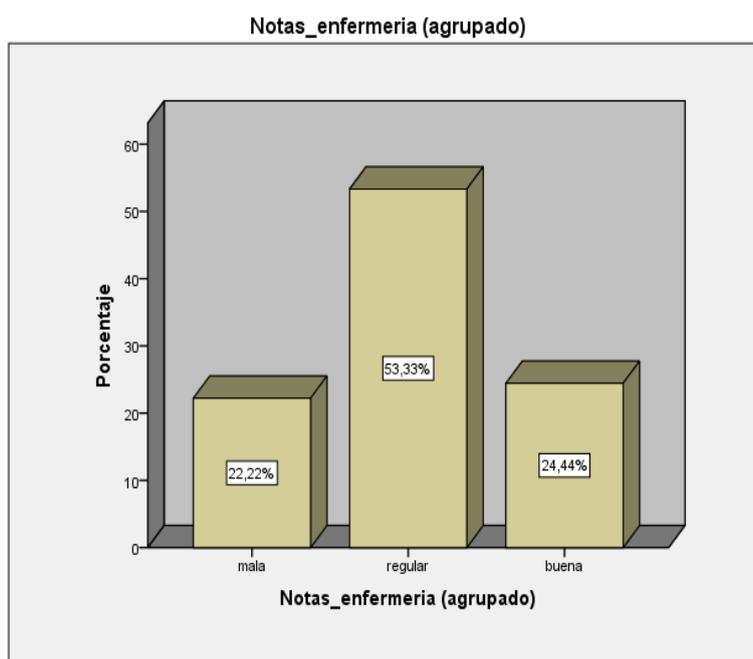


Figura 4. Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

Tabla 11 y figura 4 se puede observar que el 53.3% tienen un regular nivel de calidad de notas de enfermería en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central, seguido de un 24.4% con un buena nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 22.2% con una mala calidad de notas de enfermería en los registros clínicos.

Tabla 12

Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	11	24,4
	Medio	20	44,4
	Alto	14	31,1
	Total	45	100,0

Nota: instrumento de recolección de datos del servicio de cirugía.

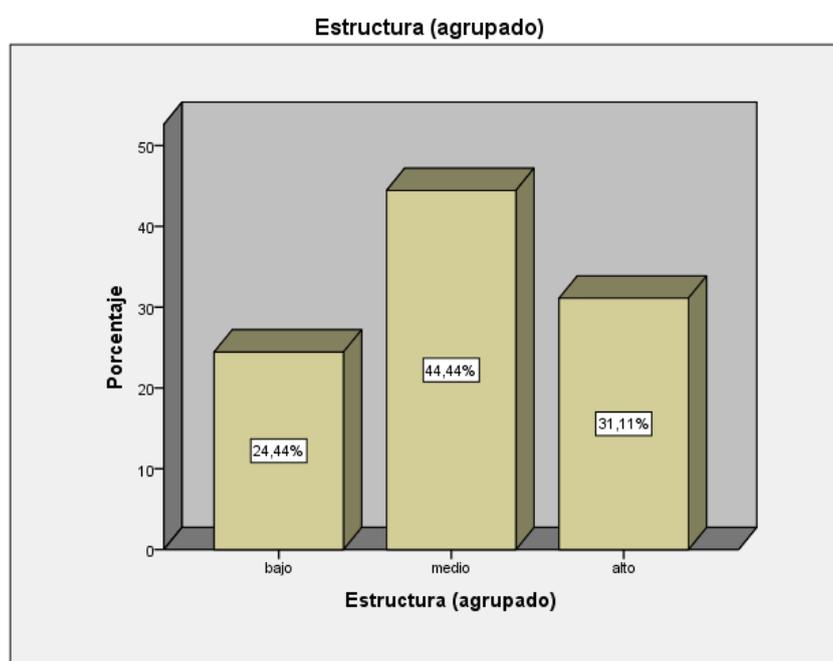


Figura 5. Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

La tabla 12 y figura 5. Se puede observar que el 44.4% tienen un nivel regular de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central en su dimensión estructura; asimismo el 31.1% presentan un buen nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 24.4% presentan un mal nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura.

Tabla 13

Niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión Contenido en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	21	46,7
	Medio	16	35,6
	Alto	8	17,8
	Total	45	100,0

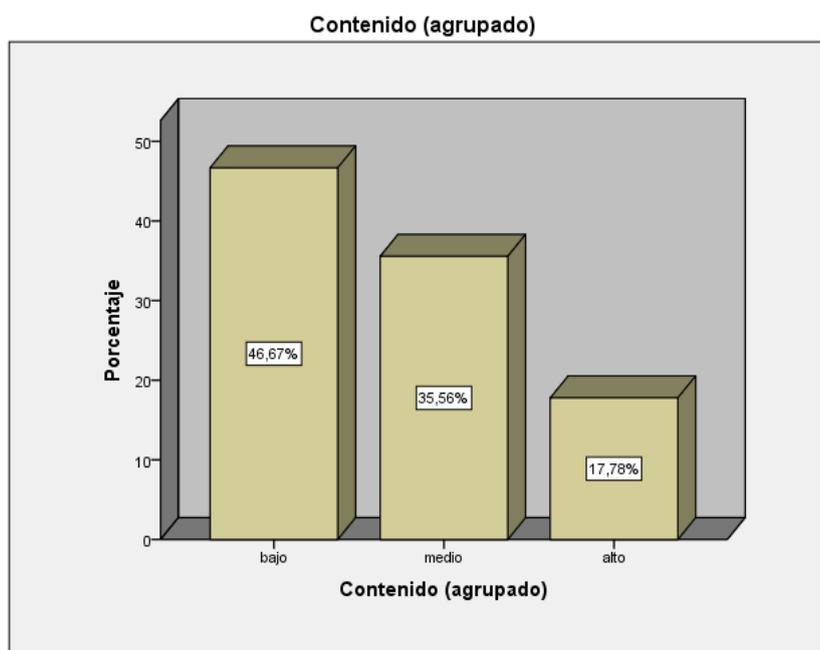


Figura 6. Barras de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión Contenido en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central.

En la tabla 13 y figura 6 se puede observar que el 46.7% tienen un bajo nivel de calidad de notas de enfermería en la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central en su dimensión contenido; asimismo el 35.6% presentan un regular nivel de calidad de notas de enfermería y un preocupante 17.8% presentan un alto nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión contenido.

Tabla 14

Relación entre niveles de las notas de enfermería en los registros clínicos y las unidades hospitalaria de medicina y cirugía, Hospital Militar Central.

			Medicina	Cirugía	Total
Notas enfermería	Mala	Recuento	10	1	11
		% unidades hospitalaria de medicina y cirugía	22,2%	5,3%	17,2%
		% del total	15,6%	1,6%	17,2%
	Regular	Recuento	24	7	31
		% unidades hospitalaria de medicina y cirugía	53,3%	36,8%	48,4%
		% del total	37,5%	10,9%	48,4%
	Buena	Recuento	11	11	22
		% unidades hospitalaria de medicina y cirugía	24,4%	57,9%	34,4%
		% del total	17,2%	17,2%	34,4%
Total	Recuento	45	19	64	
	% unidades hospitalaria de medicina y cirugía	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	70,3%	29,7%	100,0%	

En la tabla 14, se observa que el 22,2% tienen un mal nivel de calidad notas de enfermería en los registros clínicos de la unidad hospitalaria de medicina Hospital Militar Central, el 53,3% del mismo grupo tienen un regular nivel de notas de enfermería en los registros clínicos y solo el 24,4% tienen un buen nivel de calidad de las notas de enfermería en registros clínicos; asimismo, 5,3% tienen un mal nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos de la unidad hospitalaria de cirugía, Hospital Militar Central, con el 36,8% del mismo grupo tienen un regular nivel de notas de enfermería en los registros clínicos y solo el 57,9% tienen un buen nivel de notas de enfermería en los registros clínicos.

3.2. Contratación de hipótesis

Hipótesis general.

H₀: No existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

H₁: Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Tabla 15

Comparación de las notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Servicio	N	Rango promedio	Suma rangos	de	Estadísticos de contraste ^a
Medicina	45	42.22	1900.00		U de Mann-Whitney 865.000
Cirugía	45	48.78	2195.00		W de Wilcoxon 1900.000
Total	90			–	Z -1.192 Sig. asintót. (bilateral) .033

Nota: Variable de agrupación: GRUPO1

Interpretación.

En la tabla 15 se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un rango promedio de (48,78) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (42,22); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p = 0,033 < ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, lo que se aprecia en la figura 7.

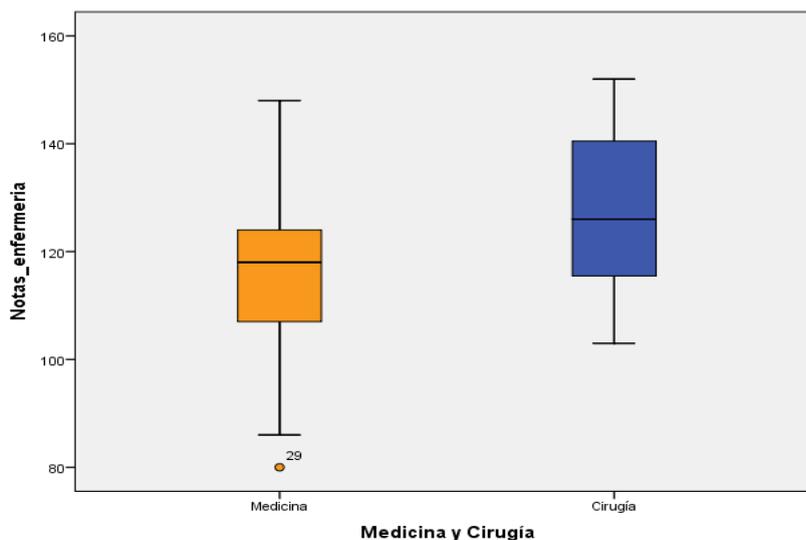


Figura 7. Cajas y bigotes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Prueba de hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

H₁: Existe diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Tabla16

Comparación de notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión estructura

Servicio	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^a	
Medicina	45	44.68	2010.50	U de Mann-Whitney	975.500
Cirugía	45	46.32	2084.50	W de Wilcoxon	2010.500
				Z	-.299
Total	90			Sig. asintót. (bilateral)	.365

Nota: Variable de agrupación: GRUPO2

Interpretación.

En la tabla 16 se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 1: Existe diferencia en las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016 en su dimensión estructura. Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos en su dimensión estructura en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un promedio de (46,32) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (44,68); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,365 > ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, es decir, no existe diferencia en las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión estructura, lo que se aprecia en la figura 8.

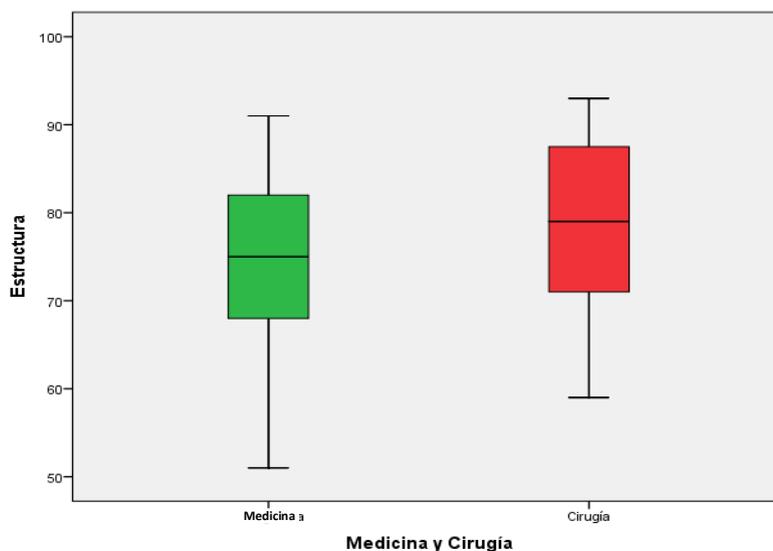


Figura 8. Cajas y bigotes en las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión estructura.

Hipótesis específica 2.

H₀: No existen diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

H₁: Existen diferencias en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Tabla 17

Comparación de notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión contenido.

Servicio	N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^a	
Medicina	45	40.81	1836.50	U de Mann-Whitney	801.500
Cirugía	45	50.19	2258.50	W de Wilcoxon	1836.500
				Z	-1.705
Total	90			Sig. asintót. (bilateral)	.048

Nota: Variable de agrupación: GRUPO3

Instrumento de recolección de datos del servicio de medicina y cirugía .

Interpretación.

En la tabla 17 se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica 2: Existe diferencia en las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión contenido.

Al comparar los promedios de las notas de enfermería de registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un promedio de (50,19) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (40,81); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,048 < ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, Existe diferencia en la calidad de

las notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión contenido. Lo que se aprecia en la Figura 9.

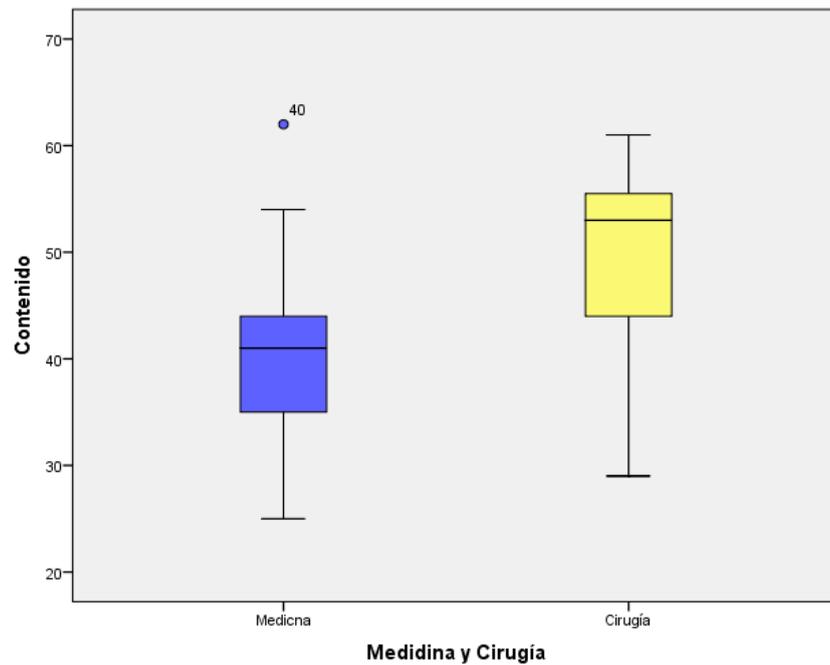


Figura 9. Cajas y bigotes de las notas de enfermería de registros clínicos entre los las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión contenido.

IV. Discusión

La presente investigación realizada en el Hospital Militar Central tuvo como objetivo principal comparar el nivel de notas de enfermería en los registros clínico entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía .

La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, lo cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería, es un instrumento valioso por su contenido de información y es considerado un documento médico legal, las anotaciones de enfermería constituyen uno de los registros más importantes ya que aquí se plasma la valoración, el diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, los resultados obtenidos en nuestro estudio nos indica la necesidad de mejorar la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en la dimensión estructura y dimensión. se observa que únicamente con el 52,2% presentan un regular nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos; asimismo resultados muestran el 28,9% presentan un buen nivel de calidad de notas de enfermería y el solo 18,9% presentan un mal nivel de calidad de notas de enfermería en los registros clínicos; Respecto a los resultados se evidencian un porcentaje significativo de regular calidad de notas de enfermería, en ello se refleja las acciones que se realizan al paciente , existen algunos factores que influyen en el déficit de la elaboración en las notas de enfermería, entre los que se puede citar el factor institucional enfatizando en la falta de supervisión y el factor personal .siendo estos resultados similares al estudio de Meneses,2012 en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz, en el cual los resultados más sobresalientes fueron que el registro adecuado de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumple en un 45% y con el 94% tiene un cumplimiento mínimo por otra parte no utilizan herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente, del mismo modo; Mateo, 2014 en el servicio de cirugía de mujeres del hospital nacional de Mezatenzu Suchitepéquez Guatemala en el cual, los resultados indicaron en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra

clara y legible, con el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico, el 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada, el 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable, en relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% de las notas de enfermería no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente; concluyeron en los resultados del estudio en cuanto a su dimensión estructura y contenido, evidenciando que el personal de enfermería tiene deficiencias en cuanto a los registros que están incompletos tomadas en cuenta en los criterios de redacción , contenido , legalidad y conocimientos de las notas de enfermería, según las normas establecidas por el órgano competente para la elaboración de las notas de enfermería al respecto, los registros son incompletos tomados en cuenta en redacción, contenido y claridad en la escritura; es por ello, importante iniciar estrategias que promuevan e impulsen la práctica adecuada en la elaboración de las notas de enfermería, protocolizando el contenido de estas, teniendo en cuenta la normatividad vigente en salud (resolución ministerial 1995-1999) para fortalecimiento de conocimientos en el personal de enfermería, por otro lado Petter,2002 y Domic,2004 sugieren algunas directrices legales entre los que destaca no borrar o tachar, registrar todos los hechos, no dejar espacios en blanco y propone dentro de las características que al termino de registro debe incluirse la firma de la enfermera incluyendo nombre o primera inicial del apellido y cargo, además hacer énfasis en que los registros de enfermería representan un alto grado de responsabilidad con implicancias administrativa profesionales, financieras y legales y muy importantes debido al aumento de situaciones legales, por tal motivo es importante recalcar que las notas de enfermería es un documento legal que debe ser elaborado bien y conservado adecuadamente a fin de prestar las garantías de calidad en caso se requiera por el paciente u otra institución de orden jurídico, Petter (2002), mencionó que cuando los registro son incompletos limitan la comunicación y el personal de enfermería es incapaz de demostrar que cuidados brindo al paciente,

lo que un registro clara y conciso ofrece una información esencial y evitando palabras redundantes y datos irrelevantes .

Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un rango promedio de (48,78) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (42,22); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,033 < ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016; al respecto; Mateo (2014) los resultados del estudio evidenciaron que el personal de enfermería tiene deficiencias en registro y conocimiento de las notas según sus normas establecidas para la elaboración de la nota, los registros son incompletas tomadas en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad, es importante iniciar estrategias de capacitación y talleres para el fortalecimiento de conocimientos en el personal de enfermería, en este caso se puede inferir que las notas de enfermería de la unidad hospitalaria de cirugía presentan mayores niveles de error en su conjunto; posiblemente se den estos datos por la dinámica del servicio y la falta de procesos eficientes en el manejo de las historias para lo cual una alternativa sería las historias electrónicas, cabe mencionar que los resultados en ambos grupos de historias de puede evidenciar, la diferencia entre las notas de enfermería redactadas entre los enfermeros de medicina y cirugía, donde los de medicina presentan mejor nivel de calidad de notas que los de cirugía, de pronto se tendría que investigar otras causas o variables intervinientes que respondan la presente diferencia, cabe mencionar como posible causa el estrés en enfermeros de cirugía, el cual está relacionado al ambiente de trabajo ha sido un tema ampliamente estudiado en las últimas décadas.

Asimismo, al comparar los promedios del nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en su dimensión estructura del servicio de medicina presentan un promedio de (46,32) y en el servicio de cirugía presentan

un promedio de (44,68); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,365 > ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, es decir, no existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión estructura, al respecto, se puede evidenciar que existe un alto porcentaje de errores en cuanto a la calidad de las notas de enfermería en su dimensión estructura, sin embargo los resultados obtenidos nos muestran congruencia con lo anterior encontrado hojas incompletas, ilegible, con borrones, y tachaduras, con espacios en blanco sin firma o nombre completo resultado que se relaciona con lo obtenidos por Morales 2015, estos resultados fueron similares al trabajo realizado, presentan un porcentaje significativo de regular calidad de notas de enfermería con un 54,7% así mismo con el 79,7 % tiene un regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y con el 96,9% de las notas de enfermería tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido, sin embargo los resultados nos muestran similitud con la investigación realizada encontrando hojas incompletas, ilegible, con borrones, y tachaduras, con espacios en blanco sin firma o nombre completos, así mismo, Morales 2015 y Fernández 2011, quienes observaron deficiencias en la calidad de las notas de enfermería cuyo problema principal fue las anotaciones son poco claras, imprecisas poco legibles y presentan borrones con corrector líquido, que finalmente puede tener repercusiones legales para el profesional de enfermería, las cuales demuestran la necesidad de realizar la evaluación de las notas de enfermería a fin de implementar y mejorar los trabajos de la enfermera .

Esta información es de suma preocupación a razón que se estaría descuidando la forma como se redacta las notas de enfermería afectando la calidad de las historia clínica, por lo que podemos decir que la mayoría no cumplen con las normas necesarias para la elaboración de las notas de enfermería en cuanto a su dimensión estructura donde la redacción de las notas debe ser continua, significativa, con letra legible comprensible, ser clara y concisa, y sin tacha, ni errores ortográficos, considerar fecha y hora según lo

manifestado por las normas para la documentación y redacción de informes eficaces .

Así mismo, López y Villa 2012, proponen socializar los resultados del estudio a la institución hospitalaria y educativa para crear estrategias que promueven e impulsen la práctica adecuada de la elaboración de las notas de enfermería, promover la investigación en otros hospitales, con el fin de obtener nuevos resultados que permitan tener y establecer comparaciones de los resultados, por otro lado Banderas 2005, señala que la hoja de enfermería es uno de los instrumentos para identificar el proceso de atención de enfermería, el decreto ley 223115 ,2008 la presente norma considera teórica manifiesta que los registros de enfermería son una herramienta dentro del campo de la enfermería, son un elemento primordial de trabajo que permite definir el plan asistencial en la atención del paciente son ante todo un medio de comunicación para dar la continuidad en la atención sin embargo las investigaciones realizadas señalan que los registros legos de contener información valiosa de la actividad de la enfermería ,muestran datos repetitivos ,lo que lleva a perder tiempo ,además se observa una tendencia a omitir juicio, así mismo menciona que los registros de enfermería además constituyen un documento de vital importancia, por ser el reflejo de manera escrita de todas las intervenciones de enfermería realizadas al usuario, paciente, familia y comunidad, la calidad de los mismos pone de manifiesto una comunicación efectiva para propiciar registros significativos siendo imprescindible, los correctamente elaborados, facilitan una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.

Al comparar los promedios de las notas de enfermería de registros clínicos en su dimensión contenido en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un promedio de (50,19) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (40,81); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,048 < ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, Existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias

de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión contenido, es decir las notas de enfermería de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía no consideran correctamente la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera en el que se considera aspectos como: valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación, estos resultados se relacionan con la investigación de Chipre, 2011 los resultados muestran gran parte de este registro se lleva a cabo de acuerdo a las directrices profesionales y legales como se debería realizar, con el 92% de las enfermeras conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente ya que son fundamentales para el cuidado continuo del paciente, con el 93% manifiestan que no existe un control en la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo que no hay exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades; Fretel (2011) concluye que las anotaciones de enfermería durante los años 2010 - 2011 son en un 50 % es medianamente significativa evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral .

Cisneros 2008, refiere que el proceso de enfermera es un sistema de planificación y no herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto por cinco pasos valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación .

Kozier 1998, refiere define a las anotaciones de enfermería como registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros de acuerdo a las etapas del proceso de atención de enfermería .

Retamoso (2011), la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructural en los servicios de cirugía presentaron un mayor porcentaje en la categoría de buena calidad de 39,8%, seguida de la categoría regular con 37,7%, y Respecto a la calidad del contenido de las anotaciones de enfermería en los servicios de cirugía se encontró buena calidad sólo en un 2% y mala calidad en un 88%; se constató en las anotaciones de enfermería de los servicios de cirugía, la tendencia de mala calidad a predominio de la dimensión del contenido, lo que demuestra que no se cumple con las de elaboración de dichas anotaciones; Miyo (2012), concluyó que la calificación obtenida fueron regular 76,92 % y deficiente 23,08 % de las anotaciones de

enfermería; Cerquen (2013) concluyó que los internos de enfermería obtuvieron un nivel regular en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; referidos a la formulación de objetivos y acciones; en la formulación de Diagnósticos obtuvieron un nivel óptimo; en la formulación del plan de intervención de enfermería – objetivos un nivel regular, referidos a la formulación de tres objetivos con sus respectivas características; y en el plan de acciones de enfermería un nivel regular, referidos a la formulación de cuatro acciones priorizadas y necesarias, como se puede observar los resultados de los antecedentes consultados se corresponden con el resultado de la presente investigación, lo que preocupa, es que existe un significativo nivel de error en la redacción del contenido de las notas de enfermería, es preocupante el resultado que presentan los enfermeros tanto de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, se encuentran por debajo de la media aritmética, sin embargo estos resultados distan de los presentados en los antecedentes, donde la mayoría de experiencias se encuentran por encima de los datos de la presente investigación, cabe mencionar que los registros de las notas de enfermería son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina, como en el mantenimiento de las actividades propias del área, es al paciente a quien se le satisfacen sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado integral y finalmente para la institución prestadora de servicios para brindar una atención de calidad y calidez, ofertada por los profesionales del equipo de salud en el que se encuentra laborando el profesional de enfermería .

V. Conclusiones

Primera No existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central en su dimensión estructura. U de Man Whitney= 975.500; $p= 0.365 > ,05$.

Segunda Existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión contenido. U de Man Whitney= 801.000; $p= 0.048 < ,05$.

Tercera Existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central. U de Man Whitney=865.000; $p= 0.033 < ,05$.

VI. Recomendaciones

Primera A la Dirección del Hospital Militar Central implementar una política pública en salud, haciendo énfasis en la capacitación de los enfermeros de las referidas especialidades a fin de potenciar las anotaciones de enfermería en su estructura a través de evaluaciones cruzadas y evitar problemas legales.

Segunda Al jefe del Departamento de enfermería del Hospital Militar Central, incluir en el plan estratégico de siguientes años la capacitación, entrenamiento y adoctrinamiento en la elaboración de anotaciones de enfermería de las historias clínicas de la unidad hospitalaria de cirugía y medicina.

Tercero A los jefes enfermeros de la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, incluir en el plan operativo institucional actividades de entrenamiento en calidad de anotaciones de enfermería de la historia clínica en su dimensión contenido y estructura..

VII. Referencias

- Alberdi, R. (2006). Ética del cuidado. *Rev. Rol en enfermería*, 9 (12), 191-198. Madrid.
- Alfaro, R. (2005). *Aplicación del Proceso Enfermero: Guía Paso a Paso*. (4ta. Ed.). Barcelona: Masson.
- Alfaro, R. (2007). *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*, (5ta. Ed.). Barcelona: ElsevierDoyma.
- Almeida, J., Castro, Y. y Guzman, S. (2012). *Manual de la enfermería: Enfermería Básica*. Madrid, España: Mostoles.
- Alvarado, S. (2013), *SOAPE. Indicador de calidad de notas de enfermería*. Recuperado de <http://www.enfermeriaperu.com/gesenfer/soapieindicalidad.pdf>
- Anglade, V. (2006). Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Recuperado el 20 de julio de 2016 de http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/anglade_vc/pdf/anglade_vc-TH.pdf
- Ballestas, J. (2010). *Notas de enfermería*. Recuperado de <http://es.calameo.com/books/002624681a5ae1c3b1ae0>
- Benavente, M., Amparo, L. y Cercos, M. I. (2000). *Los Registros de Enfermería Consideraciones Ético Legales*. Valencia, España. Paidós.
- Benavides, B. (2013). *Investigación Cualitativa y Cuantitativa*. Recuperado de [/cc.bingj.com/cache.aspx?q=Cuantitativa+seg%c3%banBenavides](http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Cuantitativa+seg%c3%banBenavides)
- Carpenito, L. (1999). *Planes de cuidado de Atenciones de Enfermería en diagnósticos y problemas asociados*. México: Interamericana.
- Castillo, Karen. (2012) *Relación del conocimiento y la práctica del modelo de atención de SOAPIE en la calidad de notas de enfermería del hospital II Vitarte*, Perú: EsSalud.
- Cetreras, P. (2011) *Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería de servicio de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión*. Recuperado del <http://www.revista.sccademicas.usnp.edu.pe/-uploads/articulos/646dd-05pdf>.

- Chaparro, L. y Garcia, D. (2010) *Registro del Profesional de Enfermería Como evidencia de la continuidad de enfermería*. Universidad nacional de Colombia sede Bogotá.
- Chaparro, L. y García, D. (2001). *Registros del Profesional de Enfermería, como evidencia de la continuidad del cuidado*. Colombia. Recuperado de com/medicina/enfermeria/enfermería6403_registros.htm
- Cisneros, F. (2009). *Proceso de atención de enfermería*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencion>
- Cotrina, A. (2014) *Evolución de las Notas de Enfermería de los Registros Clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres en el Hospital nacional de Mazatenango*. Recuperado de <https://www.un.es/calidadde%20salud/TRABAJOS%20fines/Adriana%20Catherine%20de%20souza/tem.pdf>
- Cucho, L. (2016) *Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016* (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Decreto Ley 22315 (2008). *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima, Perú: Colegio de Enfermeros del Perú.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Bogotá: Díaz de Santos.
- Fabbri, M. (2011), *Las técnicas de investigación: la observación*. Recuperado de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/>
- Fernández, R. (2009). *Proceso de cuidados: valoración enfermera*, Recuperado de https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Formacion/AS_Formacion/M
- Garcia, R. (1996) Normas Básicas para la elaboración de los Registros de Enfermería. *Nure investigación*, 28(11), 23-43.
- García, P. (1997). *Imagen social de la enfermería*. Rev. Rol Enf.20.
- Garnica J. (2008) *Notas de Enfermería. Tegucigalpa*:Universidad de Guatemala.

- Garnica, J. (2008). *Notas de enfermería*. Recuperado de <http://notasdeenfermeria-albert.blogspot.pe/2008/10/notas-de-enfermeria.html>
- Gilabent Careta.(1997) *Elaboración de un sistema de registros de Enfermería: Aspectos Legales y éticos*
- Gómez, J., Gutiérrez, Y. y Esquíen, H. (2012) Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del hospital nacional madre niño san Bartolomé. Recuperado de [http://revista.cientifica .upu.edu.p/indexx.ptp/re.si](http://revista.cientifica.upu.edu.p/indexx.ptp/re.si)
- Hernández, R; Sampieri, C. y Batista, L (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Kelinger, F. (2009). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://metodologiaanahuac.blogspot.com/2009/02/tres-caracteristicas-segun-fred-.html>
- Hernández. (1996) *Metodología de la investigación*. Editorial May. México.
- Ibarra, A (2006) *Modelos de cuidados en Cuidados Críticos Pediátricos*. Recuperado el 8 de Abril del 2015
- Iyer, P W. (1997). *Proceso y Diagnostico de Enfermería*. (3ra. Ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamarticana.
- Iyer, P. (1998). *Procesos de enfermería y cuidados*. Madrid. Mc Graw Hill.
- Kozier (1995) *Tratado de Enfermería*. México.
- Kozier, B., Glenora, A. y Berman, S. (2005). *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas*. (7ma. Ed.). España: Editorial: McGraw – Hill – Interamericano.
- Kozier, G. (1994). *Aplicación del proceso de enfermería*. Madrid. Mosby.
- Marquez, M. (2009). *Soapie de enfermería*. Recuperado el 20 de julio de 2016 de <http://celessoapie.blogspot.pe/>
- Marriner, T. (2010). *Modelos y teorías en Enfermería* » Ed Elsevier Barcelona.
- Marrodan, J. L. (2011). *Intervenciones de Acción Contra el Hambre entre 2001 y 2010*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:caZZRJZJ3H0J>
- Martínez, A. A. (2004) *Aspectos Legales y Prácticos de los Registros de Enfermería*. Revista Galega de actualidad sanitaria.

- Mateo, A., Socop- Quetzalenasgo. (2015) *Evolución de las Notas de Enfermería en los Registros Clínicos en el Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango Suchitepéquez*. [Http://recursos bíblicos .url.edu .gt/tesiseortiz /2015/902](http://recursos.biblicos.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/902).
- Medwave, L. (2004). *Importancia de los registros de enfermería*. Recuperado de doi: 10.5867/medwave.2004.04.2793
- Meleis (1989) *IndexEnferm* v.13 n.44-45 Granada primavera/verano 2004.
- Mejía, E. (2005). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Méndez, Gabriel. (2001) *La trascendencia que tiene los registros en los expedientes clínicos*. *Revista mexicana de Enfermería Cardiología*.
- Morales, S., C. (2012) *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Moquegua*. Recuperado de [http://tesis .unjhg,edu.pe&0&0/bits/rean/hondle](http://tesis.unjhg.edu.pe&0&0/bits/rean/hondle).
- Morales, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional de Moquegua*. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna
- Norma Técnica, N° 022-MINSA/DGSP-V.02
- Ñaupas, H; Mejía, E; y Villagómez, A. (2011). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima – Perú: Ed. Pirámide.
- Perry, P.(1995). *Fundamentos de enfermería: teoría y práctica*, España 3 edición editorial harcourlbrace pág. 185-187.
- Pineda, E. B, De Alvarado, E.,L. De Canales, F.,H. (1994). *Manual para el desarrollo del personal de salud* (2da ed.).
- Potter, P. (2005). *Fundamentos de enfermería: teoría y práctica*. (3ra. Ed.).España: Editorial Harcourt – Brace.
- Quispe Aduviri, C. (2013) *Nivel de aplicación del proceso de la atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en el centro de salud de la micro red metropolitana*.
- Revista de Ciencias de la Salud. Volumen N° 01 (2007). Universidad Peruana Unión. Editorial Imprenta Unión American Psychological Association.
- Revista de la Asociación de Ciencias Penales, 11(9), 34-43. Costa Rica.

- Riaño, M. Características de las anotaciones de enfermería. Bogotá. Panamericana.
- Ruiz Hontangas, A. (2006). *Calidad de los Registros de Enfermería en Enfermería cardiovascular*. España.
- Ruiz, A. (2005). *Calidad en los registros de enfermería*. Madrid. Sac.
- Salvatierra, H. y Rivera, J. (2010). *La gestión del cuidado enfermero*. Bogotá. Contus.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (1998). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima. Mantaro.
- Shroeder, M. (2012). *Calidad, gestión integral de calidad*. Recuperado de <http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Shroeder+es+el+compromiso+y+el+enfoque+aplicados+de+forma+continua+para+mejorar+cada&d=50644637884180>
- Sotelo, C. (2013). *Estadística básica y aplicación del SPSS*. Lima, Perú: Juan Gutemberg Editores e Impresores.
- Tamez., Silva (2003) *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. 2° edición. Editorial Médica Panamericana.
- Tiffer, C. (2001). *Mala praxis médica y sus consecuencias penales*. Ciencias penales:
- Tribunal Nacional Ético de Enfermería (2009). *Notas de enfermería*. Recuperado de http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id
- Vargas, C. y Ruiz, M. (2007). *Aspectos legales de las notas de enfermería*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf>
- Wayer, P. (1990). *Proceso y Diagnósticos de Enfermería*. Edición. McGraw- Hill interamericana.
- Wessels, J. (1980). *Derecho Penal*; Buenos Aires, Argentina: Ediciones Depalma.

Apéndices

Apéndice A
Matriz de consistencia

Anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

AUTOR: Br. Fuster Janampa, Karin Elena

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema Principal: ¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>Problema específico 1. ¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?</p> <p>Problema específico 2. ¿Cuál es la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016?</p>	<p>Objetivo General: Comparar las anotaciones de enfermería de los registros clínicos en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p> <p>1.6.2. Objetivos específicos. Objetivos específico 1: Comparar la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016</p> <p>Objetivos específico 2: Comparar la diferencia en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p>	<p>Hipótesis General: H0: No Existen diferencias significativas en las anotaciones de enfermería de los registros clínicos en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p> <p>H1: Existen diferencias significativas en las anotaciones de enfermería de los registros clínicos en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Hipótesis específica 1: Existe diferencias significativas en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión estructura en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p> <p>Hipótesis específica 2: Existen diferencias significativas en las anotaciones de enfermería clínica en su dimensión contenido en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.</p>	Variable: (X): Calidad de notas enfermería			
			Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles
			Estructura	Significativa Fecha y hora Legible Libre de errores Precisa Comprensible Firma y sello Continua	01-23	Buena: =143-180 Regular:=68-142 Mala=36-67
			Contenido	Valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación	24-36	

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA																
<p>MÉTODO: La presente investigación se procederá de acuerdo al método científico a nivel descriptivo de corte transversal. Es descriptiva, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. BERNAL (2000)</p> <p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. (Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Descriptivo comparativa</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transversal, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. El esquema a utilizar es el siguiente:</p> <div data-bbox="125 1110 302 1214" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <pre> graph LR M1 --> O M2 --> O </pre> </div>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvieron conformado por las historias clínicas exclusivamente las anotaciones de enfermería realizadas a los pacientes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del HMC del primer semestre del año 2016, en este caso nos basamos en el dato oficial que nos indica el cuaderno de ingresos es de 90 por lo tanto tenemos una población de 90 historias clínicas". .</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra se constituyó por las 90 historias clínicas</p> <p>Tipo de muestra: Noprobabilístico intencional (muestra censal)</p> <table border="1" data-bbox="680 730 1115 943"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Hospital Central.</th> <th>Militar</th> <th>Sub-total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Medicina</td> <td></td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cirugía</td> <td></td> <td>45</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total</td> <td></td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <p>El muestreo será no probabilístico (intencional y de criterio del asesor de la investigación y la tesista). Porque la elección de la unidad de análisis: El muestreo fue no probabilístico, porque la elección de la unidad de análisis: historias clínicas de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del HMC, fue de manera intencional por parte de la investigadora. 90 historias, a quienes era accesible la evaluación.</p>	N°	Hospital Central.	Militar	Sub-total	1	Medicina		45	2	Cirugía		45	Total			90	<p>Variable 1: Calidad de notas</p> <p>Ficha técnica variable 1</p> <p>Nombre del Instrumento Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos</p> <p>Autor/es: Lic. Sandra Carmela Morales Loayza. Adaptado; Lic. Karin Fuster Janampa.</p> <p>Objetivo del instrumento: Determinar la calidad de las notas en los registros clínicos.</p> <p>Población a la que se puede administrar: 90 historias clínicas (45 Cirugía, 45 medicina).</p> <p>Forma de Administración: Individual</p> <p>Tempo de Aplicación: 20 minutos.</p> <p>Descripción del Instrumento: : Dimensión: estructura. Indicadores: continua, significativa, legible, comprensible, precisa, libre de errores, fecha y hora, firma. Dimensión contenido. Indicadores: valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución, evaluación.</p> <p>Ítems: 36</p> <p>Escala de tipo Likert</p> <p>Baremo: PUNTAJE</p> <p>Buena: 67 - 100% 143-180</p> <p>Regular: 34 - 66% 68-142</p> <p>Mala : 0 - 33 % 36-67</p> <p>Muestra de tipificación: 0</p> <p>validez de contenido: Juicio de expertos: fue validado : Dr. Carlos Sotelo Estacio</p> <p>Confiabilidad: Fue evaluado mediante el método de Alfa de cronbach en SPSS obteniéndose una confiabilidad de 0.81 indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a las 36 preguntas del instrumento.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras</p> <p>DE PRUEBA: Prueba hipótesis Para Torres(1997) "La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema" p.(129)</p> <p>Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Sampieri: 2006; 445).</p> <p>U de Man Whitney para diferenciar medias entre anotaciones de enfermeros de cirugía frente a enfermeros de medicina.</p>
N°	Hospital Central.	Militar	Sub-total																
1	Medicina		45																
2	Cirugía		45																
Total			90																

Apêndice B

Lista de cotejo

Anotaciones de Enfermería clínica

Instrucciones: Marque una sola alternativa de cada observación que usted crea conveniente, evite borrones y/o enmendaduras.

Utilizar las siguientes alternativas:

5	Siempre	4	Casi siempre	3	A veces	2	Casi nunca	1	Nunca
----------	----------------	----------	---------------------	----------	----------------	----------	-------------------	----------	--------------

Nº	DIMENSIÓN 1 Estructura	1	2	3	4	5
1	Coloca Nombre y Apellido del paciente					
2	Número de Historia clínica					
3	Número de cama					
4	Fecha y Hora					
5	Considera balance hídrico					
6	Realiza el plan de cuidados					
7	Realiza la evaluación del plan de estudios					
8	Estructura correcta (Redacción)					
9	Refleja presentación					
10	Refleja orden					
11	No presenta enmendadura (uso corrector)					
12	Sin tacha					
13	Uso de abreviaturas no oficiales					

14	No dejar líneas en el blanco					
15	Letra legible					
16	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (negro diurno y rojo noche)					
17	Colocar firma (identificación la enfermera)					
18	Coloca sello					
19	Mantiene orden cronológico					
20	Anota los signos y síntomas del paciente					
21	Coloca las cifras de las funciones vitales					
22	Informa sobre el tratamiento administrado					
23	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno					
	DIMENSIÓN 2 – CONTENIDO	1	2	3	4	5
24	Obtiene datos objetivos del paciente					
25	Obtiene datos subjetivos del paciente					
26	Evalúa las esferas del comportamiento humano (físico, psicológico, Espiritual, social)					
27	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería					
28	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermera					
29	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipo de diagnósticos de enfermería: Real, potencial, bienestar					
30	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos					
31	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.					
32	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC)					
33	Establece los resultados en base al problema					
34	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.					
35	Realiza las notas de enfermería aplicando al SOAPIE					
36	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)					

Apêndice C

Base de datos

34	5	5	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3
		3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	3	4	4
		3	3	3	3	3	4	3	4	4	1	85	133	48
35	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	4	3	5	3
		4	4	3	3	4	2	4	2	3	3	3	4	4
		3	4	3	3	4	3	3	4	4	1	74	122	48
36	4	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4
		4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
		3	2	3	4	4	1	2	3	3	1	86	125	39
37	4	4	4	3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3
		3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2
		2	1	1	4	1	2	4	2	2	1	67	99	32
38	4	3	4	3	1	2	2	4	2	4	1	4	3	4
		3	3	4	3	2	2	2	1	2	3	3	4	4
		3	2	1	4	2	4	3	4	4	1	63	107	44
39	4	4	4	3	4	3	4	5	5	3	4	3	5	4
		4	4	5	3	2	3	5	5	3	4	3	4	3
		3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	89	137	48
40	4	4	5	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4
		4	3	5	5	3	5	5	3	5	4	5	3	5
		5	3	5	4	5	5	5	3	5	1	86	148	62
41	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	5	3
		5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2
		2	4	4	3	3	4	4	2	4	1	86	132	46
42	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	1	3	3
		3	2	2	4	3	3	3	2	1	3	2	3	3
		4	3	3	3	3	2	2	3	3	1	66	107	41
43	3	3	3	3	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4
		3	3	2	3	3	2	2	3	5	4	3	4	4
		4	3	3	3	4	4	3	4	4	1	75	126	51
44	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3
		5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1
		3	3	5	2	2	1	2	1	1	1	80	109	29
45	3	3	1	3	3	2	5	5	3	4	3	2	5	3
		5	3	4	4	3	3	4	3	4	5	3	1	1
		3	4	5	2	5	5	3	1	1	1	78	120	42
46	5	2	1	3	1	5	1	1	1	3	5	1	1	3
		4	5	4	5	3	5	5	3	5	4	3	3	5
		4	3	3	5	5	3	3	3	5	2	72	125	53
47	4	3	1	1	1	1	2	3	2	1	5	4	4	2
		4	3	3	3	5	5	3	3	4	4	5	4	5
		5	3	3	4	4	3	5	4	5	2	67	126	59
48	1	1	1	3	3	2	4	4	4	2	1	1	3	3
		3	3	1	4	4	3	2	4	2	4	5	3	5
		5	2	3	3	3	4	5	3	5	2	59	114	55

49	5	5	4	4	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3
		2	2	1	4	3	3	3	2	2	2	2	1	3
		1	1	3	3	4	2	2	1	3	2	74	103	29
50	4	4	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	3	2
		2	2	2	3	3	2	1	3	3	4	4	3	2
		2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	70	111	41
51	3	3	4	2	2	1	2	2	1	4	4	4	5	5
		3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	1	3
		3	3	3	3	2	3	4	1	3	2	72	111	39
52	4	4	4	5	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4
		3	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4
		2	2	3	3	4	4	3	4	4	2	81	126	45
53	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	5	5	5
		5	4	4	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3
		3	2	2	4	4	4	3	3	3	2	75	118	43
54	5	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5
		5	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
		3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	89	137	48
55	5	4	1	5	5	1	5	5	5	4	3	4	3	3
		4	5	5	5	4	1	5	5	1	5	3	4	3
		5	4	5	5	5	4	3	4	3	2	88	146	58
56	4	3	3	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	3
		4	4	5	3	5	4	5	3	3	3	2	4	3
		5	3	5	3	4	3	2	4	3	2	93	142	49
57	1	3	5	5	5	3	5	1	5	3	5	3	4	1
		5	1	4	4	5	3	5	1	2	5	4	1	1
		3	1	5	1	3	5	4	1	1	2	79	117	38
58	2	1	4	5	3	5	4	2	1	4	3	1	4	1
		1	3	5	4	1	1	5	5	4	4	3	3	4
		5	4	5	4	5	3	3	3	4	2	69	124	55
59	3	4	5	1	5	3	5	4	5	3	5	4	5	3
		5	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4
		4	3	5	5	4	5	4	5	4	2	91	152	61
60	4	3	3	5	4	4	5	1	4	3	5	5	5	3
		5	4	3	3	5	4	5	3	5	5	5	1	4
		5	3	4	3	5	5	5	1	4	2	91	146	55
61	4	3	2	5	4	4	5	4	3	5	3	2	5	4
		3	3	3	2	3	4	5	2	3	5	5	2	3
		4	3	4	5	5	5	5	2	3	2	81	136	55
62	5	4	3	4	5	4	4	4	2	3	3	3	4	3
		5	5	4	4	4	5	3	3	3	4	5	3	3
		4	5	5	4	4	5	5	3	3	2	87	144	57
63	2	3	5	4	3	5	3	3	2	2	3	2	1	1
		3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	4	2
		2	4	4	5	4	4	3	4	2	2	63	110	47
64	3	3	5	5	3	2	2	4	5	5	4	5	3	2
		5	3	2	3	4	3	5	4	3	5	4	3	5
		5	4	5	3	2	3	4	3	5	2	83	139	56
65	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3
		2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2
		4	1	4	3	3	3	2	4	2	2	76	118	42

66	4	4	4	3	4	2	4	2	5	2	2	2	2	1
		1	2	2	4	4	4	4	3	3	5	4	2	1
		4	2	1	3	3	3	4	2	1	2	68	107	39
67	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
		4	4	3	4	2	3	5	2	4	4	2	4	4
		3	2	3	2	2	3	2	4	4	2	82	124	42
68	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3
		2	4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	1	3
		2	3	2	4	3	4	3	1	3	2	82	118	36
69	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	1
		3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	3	3
		3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	84	124	40
70	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3
		3	4	3	3	4	3	5	5	4	4	3	4	4
		4	4	3	3	2	5	3	4	4	2	91	142	51
71	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4
		2	4	4	5	3	5	3	5	3	4	3	4	5
		4	5	4	3	3	3	3	4	5	2	83	137	54
72	3	2	4	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2
		3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3
		4	4	2	2	1	3	4	3	3	2	73	117	44
73	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3
		3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	4	3	2
		2	3	3	3	3	2	4	3	2	2	67	105	38
74	4	3	1	4	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3
		3	2	2	5	5	4	2	3	4	4	3	1	1
		4	3	3	5	5	3	3	1	1	2	70	111	41
75	3	2	2	3	2	3	3	1	4	3	4	4	3	4
		3	3	3	5	5	4	3	3	2	4	3	2	3
		3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	72	115	43
76	5	5	4	4	3	4	3	3	3	2	5	2	2	4
		2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3
		4	2	3	4	2	2	3	4	3	2	77	122	45
77	5	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3
		3	3	2	5	5	4	4	3	1	3	3	3	4
		3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	80	122	42
78	4	3	4	3	3	3	2	1	1	3	3	3	4	4
		3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	1	1	2
		4	4	4	3	3	2	1	1	2	2	72	107	35
79	4	4	4	2	1	2	3	2	1	3	3	3	2	1
		3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1
		3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	58	88	30
80	3	4	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3
		3	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	1	3
		3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	63	97	34
81	4	3	4	4	2	4	4	2	3	3	3	4	3	2
		4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	2	3
		3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	78	119	41
82	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
		3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4
		4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	80	131	51

83	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
		3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2
		3	4	2	4	2	4	4	3	2	2	68	111	43
84	5	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	4	5
		4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	2
		2	2	3	4	2	4	2	3	2	2	82	119	37
85	3	1	3	2	1	2	4	3	2	3	2	2	3	2
		1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1
		3	2	3	4	2	4	3	2	1	2	51	86	35
86	3	1	5	4	3	1	3	1	4	3	2	3	1	1
		2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1
		1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	55	80	25
87	4	4	2	4	2	2	3	4	2	5	4	3	5	3
		4	4	4	4	2	5	4	4	4	3	3	5	2
		3	3	2	3	3	3	3	5	2	2	82	125	43
88	4	3	3	3	3	5	1	1	3	3	3	3	2	2
		3	3	3	4	4	4	4	3	3	5	3	3	2
		2	1	3	3	5	3	3	3	2	2	70	110	40
89	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3
		4	3	4	3	1	2	4	3	3	3	3	3	1
		1	1	3	4	4	3	3	3	1	2	73	107	34
90	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	1
		2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1
		3	1	2	3	3	3	2	1	1	2	64	92	28

Apéndice D
Evaluación de juicio de expertos
Experto 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANOTACIONES DE ENFERMERIA CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION¹: Estructura								
1	Coloca Nombre y Apellido del paciente	X		X		X		
2	Número de Historia clínica	X		X		X		
3	Número de cama	X		X		X		
4	Fecha y Hora	X		X		X		
5	Considera balance hídrico	X		X		X		
6	Realiza el plan de cuidados	X		X		X		
7	Realiza la evaluación del plan de estudios	X		X		X		
8	Estructura correcta (Redacción)	X		X		X		
9	Refleja presentación	X		X		X		
10	Refleja orden	X		X		X		
11	No presenta enmendadura (uso corrector)	X		X		X		
12	Sin tacha	X		X		X		
13	Uso de abreviaturas no oficiales	X		X		X		
14	No dejar líneas en el blanco	X		X		X		
15	Letra legible	X		X		X		
16	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (negro diurno y rojo noche)	X		X		X		
17	Colocar firma (identificación la enfermera)	X		X		X		
18	Coloca sello	X		X		X		
19	Mantiene orden cronológico	X		X		X		
20	Anota los signos y síntomas del paciente	X		X		X		
21	Coloca las cifras de las funciones vitales	X		X		X		
22	Informa sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
23	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno	X		X		X		
DIMENSION²: Contenido								
24	Obtiene datos objetivos del paciente	X		X		X		
25	Obtiene datos subjetivos del paciente	X		X		X		
26	Evalúa las esferas del comportamiento humano (físico, psicológico, Espiritual, social)	X		X		X		
27	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería	X		X		X		
28	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	X		X		X		

29	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipo de diagnósticos de enfermería: Real, potencial, bienestar	X		X		X	
30	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	X		X		X	
31	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	X		X		X	
32	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC)	X		X		X	
33	Establece los resultados en base al problema	X		X		X	
34	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X	
35	Realiza las notas de enfermería aplicando al SOAPIE	X		X		X	
36	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento evaluado cumple con los requisitos para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

...15...de...12...del 20.16.

Apellidos y nombres del juez evaluador: Sotelo Estacia, Carlos DNI: 18163919

Especialidad del evaluador: Psicología

- ¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 - ²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 - ³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Sotelo Estacia Carlos
Doctor.

Apéndice D
Evaluación de juicio de expertos
Experto 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANOTACIONES DE ENFERMERIA CLINICA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION Nº1: Estructura								
1	Coloca Nombre y Apellido del paciente	X		X		X		
2	Número de Historia clínica	X		X		X		
3	Número de cama	X		X		X		
4	Fecha y Hora	X		X		X		
5	Considera balance hídrico	X		X		X		
6	Realiza el plan de cuidados	X		X		X		
7	Realiza la evaluación del plan de estudios	X		X		X		
8	Estructura correcta (Redacción)	X		X		X		
9	Refleja presentación	X		X		X		
10	Refleja orden	X		X		X		
11	No presenta enmendadura (uso corrector)	X		X		X		
12	Sin tacha	X		X		X		
13	Uso de abreviaturas no oficiales	X		X		X		
14	No dejar líneas en el blanco	X		X		X		
15	Letra legible	X		X		X		
16	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (negro diurno y rojo noche)	X		X		X		
17	Colocar firma (identificación la enfermera)	X		X		X		
18	Coloca sello	X		X		X		
19	Mantiene orden cronológico	X		X		X		
20	Anota los signos y síntomas del paciente	X		X		X		
21	Coloca las cifras de las funciones vitales	X		X		X		
22	Informa sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
23	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno	X		X		X		
DIMENSION Nº2: Contenido								
24	Obtiene datos objetivos del paciente	X		X		X		
25	Obtiene datos subjetivos del paciente	X		X		X		
26	Evalúa las esferas del comportamiento humano (físico, psicológico, Espiritual, social)	X		X		X		
27	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería	X		X		X		
28	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	X		X		X		

29	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipo de diagnósticos de enfermería: Real, potencial, bienestar	X	X	X		
30	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	X	X	X		
31	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	X	X	X		
32	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC)	X	X	X		
33	Establece los resultados en base al problema	X	X	X		
34	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X	X	X		
35	Realiza las notas de enfermería aplicando al SOAPIE	X	X	X		
36	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento evaluado cumple con los requisitos para ser aplicado.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

...15...de...12...del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Purizaca Curo RoxanaDNI: 02894992.....

Especialidad del evaluador: Magister en Administración de Servicios de Salud - Especialista en Emergencias y desastres. Asesor de Tesis.

- ¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- ²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- ³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Roxana M. Purizaca C.
 DOCENTE
 CEP: 37280

Apéndice D
Evaluación de juicio de expertos
Experto 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANOTACIONES DE ENFERMERIA CLINICA

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION^o1: Estructura							
1	Coloca Nombre y Apellido del paciente	X		X		X		
2	Número de Historia clínica	X		X		X		
3	Número de cama	X		X		X		
4	Fecha y Hora	X		X		X		
5	Considera balance hídrico	X		X		X		
6	Realiza el plan de cuidados	X		X		X		
7	Realiza la evaluación del plan de estudios	X		X		X		
8	Estructura correcta (Redacción)	X		X		X		
9	Refleja presentación	X		X		X		
10	Refleja orden	X		X		X		
11	No presenta enmendadura (uso corrector)	X		X		X		
12	Sin tacha	X		X		X		
13	Uso de abreviaturas no oficiales	X		X		X		
14	No dejar líneas en el blanco	X		X		X		
15	Letra legible	X		X		X		
16	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (negro diurno y rojo noche)	X		X		X		
17	Colocar firma (identificación la enfermera)	X		X		X		
18	Coloca sello	X		X		X		
19	Mantiene orden cronológico	X		X		X		
20	Anota los signos y síntomas del paciente	X		X		X		
21	Coloca las cifras de las funciones vitales	X		X		X		
22	Informa sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
23	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno	X		X				
	DIMENSION^o2: Contenido							
24	Obtiene datos objetivos del paciente	X		X		X		
25	Obtiene datos subjetivos del paciente	X		X		X		
26	Evalúa las esferas del comportamiento humano (físico, psicológico, Espiritual, social)	X		X		X		
27	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería	X		X		X		
28	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	X		X		X		

29	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipo de diagnósticos de enfermería: Real, potencial, bienestar	X		X		X	
30	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	X		X		X	
31	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	X		X		X	
32	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC)	X		X		X	
33	Establece los resultados en base al problema	X		X		X	
34	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X	
35	Realiza las notas de enfermería aplicando al SOAPIE	X		X		X	
36	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *El instrumento evaluado cumple con los requisitos para ser aplicado.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

...15 de ...12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Acosta Vela Gladys Milagros*DNI: *10130920*.....

Especialidad del evaluador: *Magister en Gestión de los Servicios de la Salud*.....

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Mg. Gladys Milagros Acosta Vela
 ENFERMERA
 CEP 37164 REE 5766 REM 450

Apéndice E

Anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

Annotations of clinical nursing in hospital units of medicine and surgery of the 2016 Central Military Hospital

Fuster Janampa, Karin Elena

Universidad César Vallejo

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito comparar las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, tipo de investigación fue básica de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo comparativo. La población estuvo conformado por 90 historias clínicas de las cuales 45 pertenecieron al servicio de cirugía y 45 al servicio de medicina correspondientes al I semestre. La técnica utilizada fue a través de la observación directa y evaluación. El instrumento para la recolección de datos se aplicó una lista de cotejo de calidad de las notas de enfermería en los registros clínico, adaptado por Fuster, K. (2016), confiabilidad a través del alfa de cronbach de 0.838 indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a las 36 preguntas del instrumento, su validez de constructo con r de Pearson. Se utilizó estadístico no paramétrico "U" de Man Whitney para contrastar la hipótesis general y las específicas con una significancia de < 0.05 . Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos la unidad hospitalaria de medicina presentan un promedio de (127.74) y las notas de enfermería de registros clínicos en la unidad hospitalaria de cirugía del Hospital Militar Central 2016, presentan un promedio de (115.04); así mismo al emplear la prueba U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0.003 < ,05$); es decir, Existe diferencia en la notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Palabras Clave: notas de enfermería clínica, unidades hospitalarias de medicina y cirugía

Abstract

The present study had as purpose compare the notes of Nursing Clinical in the units Hospital of medicine and surgery of the Hospital military Central 2016. The type of research was basic of approach to quantitative, of design not experimental, descriptive comparative. The population was conformed by 90 stories clinical of which 45 belonged to the service of surgery and 45 to the service of medicine corresponding to the I semester. The technique used was through the observation direct and evaluation. The instrument for the collection of data is applied a list of comparison of quality of them notes of nursing in them records clinical, adapted by Fuster, K. (2016), reliability through the alpha of cronbach of 0.838 indicating that the instrument is very reliable with regard to them 36 questions of the instrument, its validity of construct with r of Pearson. Is used statistical not parametric "U" of Man Whitney to contrast the hypothesis general and them specific with a significance of

< 0.05. To compare the averages of the quality of their notes of nursing of records clinical in the unit Hospital of medicine presented an average of (127.74) and their notes of nursing of records clinical in the unit Hospital of surgery of the Hospital military Central 2016, presented an average of (115.04); Likewise to use the test U of Man Whitney for verification of hypothesis, it is observed that these differences are not significant ($p = 0.003 < 0.05$); i.e., there is a difference in the notes of Nursing Clinical in the units Hospital of medicine and surgery of the Hospital military Central 2016.
Key words: notes of nursing clinical, units Hospital of medicine and surgery.

Introducción

Se debe tener en cuenta que este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, en la historia clínica se reúnen los datos del paciente durante su estancia hospitalaria, en el contenido del expediente se encuentra la hoja de los registros de enfermería en la cual se contempla por el valor del contenido, el cual puede ser eficiente o deficiente, los registros de enfermería son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica los cuales se registran cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitaciones que el personal de enfermería brinda a la persona, familia y comunidad. Por otro lado, tenemos que los registros de enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de enfermería que presentan una visión completa y global del paciente, la enfermera durante siglos trabajó de manera activa al lado del paciente sin contar con estándares de registros; en el sentido histórico, tenemos que los primeros registros aparecen años después del surgimiento de la enfermera con Florence Nightingale sistematizó la práctica del control de registros siendo la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento. Para (Hernández, Gutiérrez y Bolaños, 2007; y Gonzales, 1999) el registro de enfermería se considera como un documento que avala la calidad, la continuidad del cuidado, la mejora de la comunicación, evita errores posibles de duplicidades que pueda producirse en el servicio, además de un respaldo legal frente a posibles demandas, nos permite valorar retrospectivamente la calidad del cuidado; en ese sentido, el registro de enfermería tiene implicancias prácticas verdaderamente trascendentales, por lo que no pueden tener un desarrollo negligente o discontinuado, sino que debe tener la debida formalidad y suficiencia. Existen algunos factores que influyen en el déficit de la elaboración de la nota de enfermería, entre los que se pueden citar el factor institucional enfatizado en la falta

de supervisión y el factor personal. La ausencia de capacitaciones para el personal de una institución es sumamente preocupante puesto que no se actualizan científicamente, lo cual puede repercutir en las anotaciones de enfermería, la falta de importancia que se tiene de cómo están los registros de enfermería puede tener otros factores personales, el alto número de pacientes en el servicio hospitalización, equipo de enfermería incompleto e incluso la mala ortografía y caligrafía, pueden evidenciar un déficit en la elaboración de las notas de enfermería. De forma general el déficit del registro de las notas de enfermería contribuye a la disminución de la calidad de la atención de enfermería y aumenta la insatisfacción de los usuarios y otros miembros del equipo, por lo tanto esta investigación tiene como objetivo describir el nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de las notas de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, con el propósito de dar a conocer los resultados actualizados para formular estrategias y promover el desarrollo del profesional de enfermería y contribuir con la institución con aportas válidos y confiables a todo el equipo de salud convirtiéndose así en un registro esencial de gran valor legal, confiable de calidad para las enfermeras que gestionan el cuidado integral del paciente. Se planteará como objetivo general el comparar el nivel de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Antecedentes del Problema

Cucho (2016) Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos en el servicio de hospitalización presentan un promedio de (127,74) y las notas de enfermería de registros clínicos en el servicio de emergencia presentan un promedio de (115, 04); así mismo al emplear la prueba U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p=0,003 < ,05$). Chipre, (2011) los resultados muestran gran parte de este registro no se está llevando a cabo de acuerdo a las directrices profesionales y legales como se las deberían realizar, con el 92% de las enfermeras conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente ya que son fundamentadas para el cuidado continuo del paciente y la coordinación entre los miembros del equipo de salud, con el 93% manifiestan que no existe un control en la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo cual no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades; población está conformado por el

personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena, Colombia: La población total es de 26, de las cuales 7 son jefes y 19 auxiliares, La muestra de la investigación, va ser una muestra aleatoria simple que es el procedimiento probabilístico de selección de muestras más sencillo y conocido.

Meneces, (2012) Como conclusión realizó un estudio de la calidad de registro de enfermería, en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz; evaluó la calidad de los registros de enfermería del SOAPIE del expediente clínico de neonatos, mediante una lista de chequeo y se identificó un NO cumplimiento de las normas de registro: Diseño una Guía para aplicar el Proceso Atención de Enfermería basado en el registro del SOAPIE con diagnósticos de enfermería de la NANDA en Neonatología, como propuesta de intervención”.

Revisión de la Literatura

Variable. Anotaciones de enfermería clínica.

Según Deming (1989) La calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado” (p. 56)

García (2001) “calidad más aceptada en la actualidad es la que compara las expectativas de los clientes con su percepción del servicio; el desarrollo de la industria de los servicios ha supuesto un desarrollo de una nueva óptica del concepto de calidad que se focaliza más hacia la visión del cliente”.

Pecho (2003) “calidad es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los registros de calidad, es un valor agregado de las cosas” (p. 72).

Ballestas. (2010) “es un documento legal, privado y obligatorio sometido a reserva, que hace parte de la historia clínica, donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, las observaciones, atenciones por parte del personal de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el personal de salud a cargo de la” recuperación del paciente.

Tribunal Nacional Ético de Enfermería (2009) las Notas de Enfermería son:

“Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. (p. 32)

Morales (2012) “las notas de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento” para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano. Alvarado (2013) es la comunicación por escrito de hechos esenciales del usuario para conservar una Historia de los sucesos durante un período determinado.

La calidad en servicios.

La definición que dio Juran de la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; productos libres de las deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente; las recomendaciones de Juran se concentran en tres procesos de calidad principales, llamados Trilogía de Calidad (a) Planeación de la Calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad; (b) Control de Calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad durante las operaciones y (c) Mejora de la Calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes.

Crosby sostiene que una vez que se especifican los requisitos, la calidad se juzga solo con base en si se cumplieron o no, calidad significa conformidad con los requisitos, no elegancia.

Método

La investigación fue básica de naturaleza descriptiva y correlacional, de diseño no experimental transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El método fue hipotético deductivo que consiste en un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis. (Bernal, 2006). La población estuvo conformado por las historias clínicas exclusivamente las anotaciones de enfermería realizadas a los pacientes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del HMC del primer semestre del año 2016, en este caso nos basamos en el dato oficial que nos indica el cuaderno de ingresos es de 90 por lo tanto tenemos una población de 90 historias clínicas. Dado que se trata de un número manejable de historias, es de 90, por lo tanto no se trabajó con la muestra, se considera a toda la población, es decir con el universo.

Resultados

Tabla 1

Nivel de anotaciones de enfermería clínica en la unidad hospitalaria de medicina, Hospital Militar Central

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	7	15,6
	Regular	23	51,1
	Buena	15	33,3
	Total	45	100,0

Nota: se puede observar que el 51.1% tienen un regular nivel de calidad de notas de enfermería en unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central, seguido de un 33.3% con un buena nivel de calidad de notas de enfermería y solo el 15.6% con una mala calidad de notas de enfermería en los registros clínicos.

Tabla 2

Comparación de las notas de enfermería en los registros clínicos entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Servicio	N	Rango promedio	Suma de rangos	de Estadísticos de contraste ^a	
Medicina	45	42.22	1900.00	U de Mann- Whitney	865.000
Cirugía	45	48.78	2195.00	– W de Wilcoxon	1900.000
Total	90			– Z	-1.192
				Sig. asintót. (bilateral)	.033

Nota: Se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016. Al comparar los promedios de la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos en la unidad hospitalaria de medicina del Hospital Militar Central presentan un rango promedio de (48,78) y en la unidad hospitalaria de cirugía presentan un promedio de (42,22); así mismo al emplear la prueba no paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas ($p= 0,033 < ,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, Existe diferencia en las notas de enfermería clínica entre las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016, lo que se aprecia en la figura.

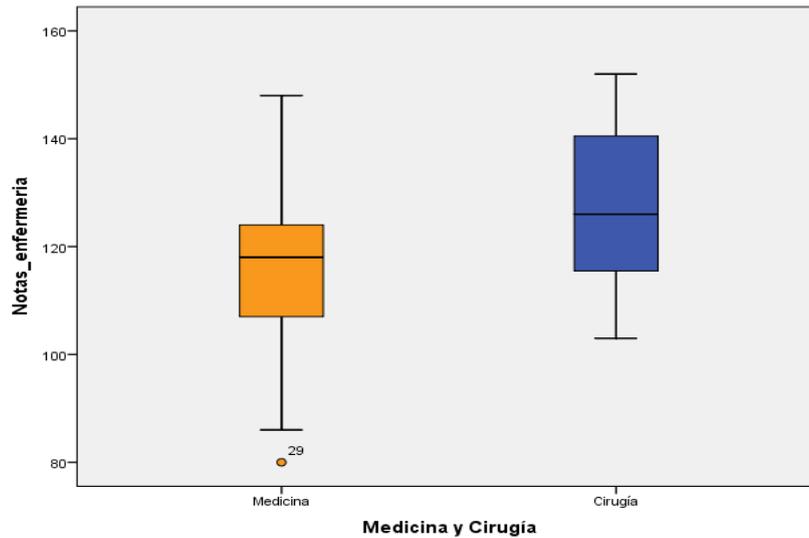


Figura 1. Cajas y bigotes de las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016.

Discusión

La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, lo cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería, es un instrumento valioso por su contenido de información y es considerado un documento médico legal, las anotaciones de enfermería constituyen uno de los registros más importantes ya que aquí se plasma la valoración, el diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, los resultados obtenidos en nuestro estudio nos indica la necesidad de mejorar la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos; Respecto a los resultados se evidencian un porcentaje significativo de regular calidad de notas de enfermería, en ello se refleja las acciones que se realizan al paciente, existen algunos factores que influyen en el déficit de la elaboración en las notas de enfermería, entre los que se puede citar el factor institucional enfatizando en la falta de supervisión y el factor personal. Siendo estos resultados similares al estudio de Meneses, 2012 en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz, en el cual los resultados más sobresalientes fueron que el registro adecuado de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumple en un 45% y con el 94% tiene un cumplimiento mínimo por otra parte no utilizan herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente, del mismo modo; Mateo, 2014 en el servicio de cirugía de mujeres del hospital nacional de Mezatenanzu Suchitepéquez Guatemala

en el cual, los resultados indicaron en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible, para fortalecimiento de conocimientos en el personal de enfermería, por otro lado Petter, 2002 y Domic, 2004 sugieren algunas directrices legales entre las que destaca no borrar o tachar, registrar todos los hechos, no dejar espacios en blanco y propone dentro de las características que al término de registro debe incluirse la firma de la enfermera incluyendo nombre o primera inicial del apellido y cargo, Petter (2002) mencionó que cuando los registros son incompletos limitan la comunicación y el personal de enfermería es incapaz de demostrar que cuidados brindó al paciente, lo que un registro claro y conciso ofrece una información esencial y evitando palabras redundantes y datos irrelevantes.

Conclusiones

No existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión estructura. U de Man Whitney= 343.500; $p= 0.217 > ,05$. Existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central su dimensión contenido. U de Man Whitney= 178.000; $p= 0.00 < ,05$. Existe diferencia en las anotaciones de enfermería clínica entre la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central. U de Man Whitney=240.000; $p= 0.006 < ,05$.

Recomendación

A la Dirección del Hospital Militar Central implementar una política pública en salud, haciendo énfasis en la capacitación de los enfermeros de las referidas especialidades a fin de potenciar las anotaciones de enfermería en su estructura a través de evaluaciones cruzadas y evitar problemas legales. Al jefe del Departamento de enfermería del Hospital Militar Central, incluir en el plan estratégico de siguientes años la capacitación, entrenamiento y adoctrinamiento en la elaboración de anotaciones de enfermería de las historias clínicas de la unidad hospitalaria de cirugía y medicina. A los jefes enfermeros de la unidad hospitalaria de medicina y cirugía del Hospital Militar Central, incluir en el plan operativo institucional actividades de entrenamiento en calidad de anotaciones de enfermería de la historia clínica en su dimensión contenido y estructura.

Referencias

- Alvarado, S. (2013), *SOAPE. Indicador de calidad de notas de enfermería*. Recuperado de <http://www.enfermeriaperu.com/gesenfer/soapieindicabilidad.pdf>
- Ballestas, J. (2010). *Notas de enfermería*. Recuperado de <http://es.calameo.com/books/002624681a5ae1c3b1ae0>
- Chipre, L. (2011). *Registros del Profesional de Enfermería, como evidencia de la continuidad del cuidado*. Colombia. Recuperado de com/medicina/enfermeria/enfermeria6403_registros.htm
- Cucho, L. (2016) *Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima 2016* (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Bogotá: Díaz de Santos.
- García, R. (1996) Normas Básicas para la elaboración de los Registros de Enfermería. *Nure investigación*, 28(11), 23-43.
- Hernández, R; Sampieri, C. y Batista, L (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Menences, J. L. (2012). *Intervenciones de Acción Contra el Hambre entre 2001 y 2010*. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:caZZRJZJ3H>
- Pecho, E. (2003) *calidad es el grado en que un conjunto de características*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Morales, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional de Moquegua*. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna
- Tribunal Nacional Ético de Enfermería (2009). *Notas de enfermería*. Recuperado de http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id

Originality GraderMark PeerMark

tedsis karin fuster

POR KARIN FUSTER



20%

SIMILAR

DE 0

Resumen de Coincidencias

1 Entregado a Universid... 20%
Trabajo de estudiante

2 selene.uab.es <1%
fuente de Internet



Anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central 2016

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Fuster Janampa, Karin Elena

ASESOR:

Dr. Sotelo Estacio, Carlos Wenceslao

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS

ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Carlos Wenceslao Sotelo Estacio, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Y revisor del trabajo académico titulado: ANOTACIONES DE ENFERMERÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL del estudiante FUSTER JANAMPA, KARIN ELENA y habiendo sido capacitado e instruido de la herramienta Turnitin, he constado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico.

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte al trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad Cesar Vallejo.

Lima, 22 de enero de 2017.



Carlos W. Sotelo Estacio

DNI: 18168818