



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente  
atendido en emergencia de un hospital Minsa Perú, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Ramos Amoretti, Angelica Maria ([orcid.org/0000-0003-0748-5058](https://orcid.org/0000-0003-0748-5058))

**ASESORES:**

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel ([orcid.org/0000-0003-4166-6733](https://orcid.org/0000-0003-4166-6733))

Dr. Garay Flores, German Vicente ([orcid.org/0000-0002-7118-6477](https://orcid.org/0000-0002-7118-6477))

Mg. Sulca Jordan, Juan Manuel ([orcid.org/0000-0002-4233-4928](https://orcid.org/0000-0002-4233-4928))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

**DEDICATORIA:**

La presente investigación, está dedicado con amor infinito a mis amados padres Mauro y Margarita, y mis amados hijos Flor, Ruby y Mauro, quienes con su inmenso amor y paciencia me ayudaron a finalizar con éxito mi investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi creador jehová de los ejércitos por brindarme salud, y la gran oportunidad de permitir culminar mis estudios de maestría y a la Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra por su paciencia y asesoría constante en cuanto a las sugerencias y valiosos aportes en la presenta investigación.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

#### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD

CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis Completa titulada: "Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital Minsa Perú, 2023", cuyo autor es RAMOS AMORETTI ANGELICA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **12.00%**, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 22-12- 2023 00:24:38

Código documento Trilce: TRI - 0705515



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RAMOS AMORETTI ANGELICA MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital Minsa Perú, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
ANGELICA MARIA RAMOS AMORETTI <b>DNI:</b> 21866591 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0748-5058	Firmado electrónicamente por: ARAMOSAM el 22-12- 2023 00:40:24

Código documento Trilce: TRI - 0705517

## Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORÍA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORÍA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.1.1. <i>Tipo de investigación</i>	22
3.1.2. <i>Diseño de investigación</i>	22
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	22
3.3. Escenario de estudio	23
3.4. Participantes	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Procedimientos	25
3.7. Rigor científico	25
3.8. Método de análisis de la información	26
3.9. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28

4.1.	RESULTADOS	28
4.2.	DISCUSIÓN	34
V.	CONCLUSIONES	37
VI.	RECOMEDACIONES	38
	REFERENCIAS	39
	ANEXOS	

## RESUMEN

La investigación Titulada “Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital Minsa Perú, 2023”; tuvo como Objetivo general del estudio explorar acerca de los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia en un hospital MINSA Perú, 2023. Metodológicamente se realizó un estudio de enfoque cualitativo, de tipo básico, de diseño fenomenológico. Los participantes entrevistados fueron de 09 enfermeras/os del servicio de emergencia y se realizó la técnica de la entrevista a profundidad, evidencia fotográfica y revisión documental. Se concluyó que los registros carecen de estandarización, no son precisos en cuanto al contenido asimismo la documentación no es lo suficientemente sólida como para orientar al equipo de salud la decisión a tomar, Se recomienda registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación, el correcto registro garantiza la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Registros enfermería, documentos, cuidados enfermería, formatos.

## **ABSTRACT**

The research titled "Documentation of Nursing Records and Patient Care in the Emergency Department of a MINSA Hospital in Peru, 2023", had as its main objective to explore nursing documentations and patient care in the emergency department of a MINSA hospital in Peru. Methodologically, a qualitative study with a basic type and phenomenological design was conducted. The participants interviewed were 09 emergency nurses, using in-depth interviews, photographic evidence, and document review. It was concluded that the records lack standardization, lack precision in content, and the documentation is not robust enough to guide the healthcare team in decision-making. The recommendation is to implement standardized records and computerized systems to simplify and expedite the documentation process, as accurate documentation ensures patient safety.

**Keywords:** Nursing records, documents, nursing care, formats.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según Kamil et al. (2020). Hacen referencia en cuanto a la continuidad de la atención del paciente, basada en una comunicación efectiva, entre los profesionales de la salud en Indonesia que se requería estandarizar la información entre los que brindan atención al paciente mediante documentos impresos. A pesar de ello, surgieron diversas dificultades con estos registros impresos en papel, como cuestiones relacionadas con el tiempo, la carga de trabajo, historias clínicas incompletas de los pacientes y retrasos en la verificación, lo que dificulta la implementación de registros integradas al progreso del paciente.

Cabe considerar por otra parte a Ayele et al. (2021). Con relación a su estudio realizado en Etiopía, donde mencionaron que la mayor parte de los registros en el ámbito de la enfermería se realiza a través de transcripción en papel, destacan la importancia de que los enfermeros cuenten con información precisa, oportuna y pueda lograr un intercambio asertivo de información, ideas y sentimientos, tanto oral como escrito, con pacientes y colegas para garantizar la calidad de la atención al paciente. A pesar de estas pautas, aún persiste la falta de documentación de las actividades de cuidado de enfermería, lo que refleja una actitud insuficiente hacia la documentación de estos cuidados por parte de los enfermeros.

Por último, tenemos a Bail et al. (2021). En su estudio realizado en Australia mencionaron que la enfermera es el personal de salud que realiza los registros, donde documenta la valoración exhaustiva en cuanto a la atención del paciente. Tomando en cuenta que este registro tiene frecuentes errores y omisiones, pudiendo causar daño a la seguridad del paciente. Concluyen también que los registros digitales o en papel no garantizan la adecuada documentación. Y se ve reflejada como un problema común e internacional creando efectos en la continuidad, calidad y seguridad del cuidado del paciente.

Por lo que se refiere a nivel internacional tenemos a De Souza et al. (2021). En su estudio realizado en Brasil, mencionan la importancia de estos registros como documento ético - legal además de planificar la continuidad en el cuidado del

paciente, evidenciarón también debilidades en cuanto a la redacción de los registros de enfermería, ya que no reflejaban la valoración adecuada de los pacientes por que estaban incompletos aludiendo también que el enfermero es el responsable de garantizar la precisión y la fiabilidad de estos. Ya que estos registros son herramientas de gestión del cuidado.

Por lo que se refiere a Figueira et al. (2022). En su investigación realizada en Argentina, hacen referencia en cuanto a los registros y las implicancias éticos legales y es considerada también como la base para la información. Por lo tanto, debe de reunir características en cuanto a su estructura, orden y legitimidad encontrarón en su estudio aportes para mejorar estos registros de los cuidados y las intervenciones que realizan como enfermeras.

Actualmente en el Perú, Según Idrogo y Vásquez. (2020). En su estudio realizado en Lambayeque, se refieren a los documentos de enfermería como sumamente importantes ya que son propios de la asistencia brindada a los pacientes. Por consecuente deben cumplir los estándares normados con claridad, objetividad, tomando en cuenta los principios éticos y morales. En definitiva, luego de su revisión bibliográfica de 20 artículos se distinguió la pronta necesidad de mejorar estos registros, que estén completos y puedan brindar una información precisa acerca de los cuidados que recibe el paciente.

Por lo que se refiere a Soza et al. (2020). Hacen énfasis en la importancia de los registros de enfermería ya que contienen información minuciosa del paciente para la continuidad del cuidado, además es una protección legal delante a una denuncia. En su investigación realizada en un hospital de Chiclayo, mencionan que la forma de redacción de sus registros es de manera manual, donde observarón que existían omisiones, letras no entendibles que no ponían en manifiesto los cuidados brindados a sus pacientes y por el contrario provocaban dificultades éticos – legales.

A nivel del departamento de Lima, el análisis procedente de Aquilina. (2020). En su estudio realizado en el Centro Médico Naval Del Callao se demostró que los registros desarrollados por las enfermeras en el servicio de cirugía no están informatizados, no existe un lenguaje unificado del personal de enfermería, lo cual

dificulta las evidencias prioritarias y evaluación del paciente. Representando un problema por el inadecuado registro que elaboran, no permitiendo una buena valoración de la calidad del cuidado.

Con relación a Tupiño (2023). En su investigación realizada en un hospital de san juan de Lurigancho, observó que no existía una estandarización en la redacción de los registros por parte del personal de enfermería ocasionando una interrupción en el progreso del cuidado que se le brinda a los pacientes. Luego de su estudio llego a la conclusión que las calidades de estos registros de enfermería debían de ser mejorados para una buena administración del cuidado en los pacientes, perfeccionando así la evolución asistencial y la constancia de los cuidados.

Dentro de este marco en el servicio de emergencia de un hospital MINSA Perú 2023. Con una gran afluencia de pacientes en todos los turnos se observa que el personal de enfermería no documenta de manera apropiada y oportuna en los registros que utilizan, debido a la complejidad de los cuidados necesarios para los pacientes que llegan en condiciones graves, sucede pues que la situación del paciente es crítica y requiere atención inmediata, es difícil llevar a cabo un registro claro y preciso dejando de lado importantes anotaciones ocasionando que se pierda la continuidad de los cuidados de enfermería de cada paciente , también se ha verificado el tiempo en la demora de redactarlos debido a sus otras responsabilidades, dejando pasar situaciones relevantes. ya que son varios formatos con información muchas veces repetitivas y carecen de criterios suficientes o estandarizados de calidad, debe señalarse que estos registros son medios probatorio legales en casos de errores o negligencias cometidas durante su redacción.

En relación a la problemática expuesta, se estima oportuno efectuar la presente investigación, los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en la emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023.

Como resultado se plantea entonces el problema general: ¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023? Como problemas específicos se plantea las siguientes interrogantes: a) ¿Cómo son los registros de documentos de

enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de la información del paciente, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023? b) ¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023? c) ¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a la seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023?

La justificación teórica del estudio de investigación radica en el aporte de conocimientos sobre la utilización del instrumento de evaluación del registro de enfermería, específicamente con relación al cuidado en la atención de enfermería. Los resultados y conclusiones de esta investigación aumentarán el conocimiento en el área de enfermería, lo cual se reflejará en la práctica clínica diaria como una guía para nuestra labor profesional. El análisis del problema y la información obtenida ayudarán a mejorar la calidad de los registros de enfermería, lo que se traducirá en un cumplimiento efectivo del mismo. (Hernández et al., 2017)

La justificación metodológica de este estudio se enfoca en evaluar las aptitudes del personal de enfermería en la precisa documentación de las notas de enfermería a través de un enfoque sistemático. Asimismo, proporcionará información estadística que podrá utilizarse en investigaciones posteriores en entidades de salud para analizar la calidad de los registros de enfermería. (Custodio, 2018)

En cuanto a la justificación social, este estudio adquiere una gran importancia, dado que, al sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de realizar anotaciones de enfermería de forma clara y precisa, se contribuirá al bienestar de los pacientes al proporcionarles un cuidado completo y sin errores, asegurando la coherencia en los registros. (Figueiredo et al., 2019)

Se plantea el objetivo general del estudio que es explorar acerca de los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023

En relación a los objetivos específicos a) Indagar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de la información del paciente, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023 b) Interpretar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados , atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú, 2023 c) precisar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a la seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú, 2023

## II. MARCO TEÓRICO

Respecto al registro de documentos de enfermería a nivel nacional tenemos a Soza et al. (2020). Ellos examinarán la percepción de las enfermeras en un hospital público de Chiclayo, Perú sobre el uso de registros de enfermería para mantener la continuidad del cuidado. Con un diseño de estudio cualitativo y una muestra de 12 enfermeras, mediante una entrevista semiestructurada Destacando lo esencial que son para respaldar la calidad y seguridad del cuidado. hacen mención de factores limitantes, Como resultado las enfermeras expresarán su deseo de contar con registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación. También se subrayó las implicancias éticas y legales de los registros, enfatizando la necesidad de registrar con precisión y veracidad.

Tenemos a Saavedra (2022). En su artículo de los registros de enfermería y la calidad del cuidado, tuvo como objetivo mantener estándares en su descripción. utilizó un estudio enfoque cuantitativo y experimental, donde comparo el método convencional de toma de notas, con un modelo estandarizado en un hospital, en donde los resultados se resalta la importancia y el beneficio de estandarizar la calidad de la información registrada en las notas de enfermería en entornos hospitalarios nacionales y registros afines.

Por su parte Aquilina (2020). En su tesis doctoral de educación continua del registro como lenguaje estandarizado en la gestión del cuidado humanizado, enfatizo que los cuidados del paciente del servicio de cirugía no estaban adecuadamente registrados ,no había una estandarización en cuanto a su redacción, dando como resultado un deficiente registro, no permitiendo valorar la calidad del cuidado.es por eso que en su estudio determino la calidad de los registros antes y después de implementar un plan de mejora para la cual empleo un diseño cuasi experimental, teniendo como resultado una mejora al 75% después de la implementación.

Tenemos a Gamarra (2021). En su estudio de investigación denominada calidad de los registros de enfermería en dos instituciones hospitalarias , hace referencia a estos registros como soportes importantes en la atención del paciente y

su correcta elaboración garantizando así la continuidad y la correcta información con el equipo de salud, el investigador comparó la calidad de las notas registradas en los documentos de enfermería en el área de emergencia de dos instituciones, su investigación fue básica, descriptiva comparativa no experimental de corte transversal, se recolectaron datos acerca de la estructura y contenido de estos registros, mostrarán como resultado ambas instituciones con estructuras y contenido deficientes para mejorar.

Por su parte Núñez et al. (2018). En su artículo en donde se incorporó las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría, analizaron y describieron las anotaciones de enfermería que utilizaron, la metodología de estudio fue cualitativa con enfoque participativo. En donde se entrevistó 10 enfermeras y se utilizó por 2 meses una guía de observación aplicándola antes y después de la intervención del SOAPIE en sus registros, los resultados que se encontraron fueron que para la continuidad del cuidado del paciente es importante el relato detallado de este y finalmente se concluyó la importancia de incluir en sus registros las anotaciones tipo SOAPIE establecidas en las normas MINSA para la mejor evidencia del cuidado del paciente realizado por la enfermera.,

Por su parte a nivel internacional en cuanto a los registros de enfermería tenemos a Hajjul y Rajmah (2018). En su artículo realizado en Indonesia explicaron que los registros de enfermería es uno de los documentos más debatibles creando desconfianza, debido a las diferentes formas de redacción, poniendo en duda la continuidad del cuidado en la atención del paciente, a pesar que se implementa conocimientos. En lo que se refiere a los registros estos siguen siendo insuficientes creando una baja calidad en la atención de enfermería. Realizaron un estudio cualitativo a través de grupos focales. Donde resultó que existía desconfianza y falta de motivación para su realización.

tenemos Jun-Hong et al. (2023). En su investigación hacen referencia en cuanto a los registros de enfermería en un área crítica como en su caso de estudio UCI en donde intervinieron múltiples factores; como interrupciones, autonomía y capacidad de

establecer una relación directa con el paciente, teniendo ellas conocimiento que los registros son documento ético legales, y pueden que la enfermera olvide registrar evidencias en cuanto al cuidado del paciente. Allí se identificarón factores que impiden el buen cuidado del paciente, como el estado crítico del paciente, uso de medicamentos complejos, uso individualizado y permanente de los equipos biomédicos.

Por otra parte, Figueira (2022). En su artículo señalan las deficiencias en la calidad de los registros clínicos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Según los hallazgos, los registros clínicos deben cumplir con aspectos legales como la integridad, unicidad, inviolabilidad, legitimidad y acceso, además de ser claros, exactos, completos y legibles. La falta de datos significativos y la inexactitud en los registros pueden tener consecuencias legales y comprometer la calidad de la atención. Por tanto, es fundamental asegurar la precisión y aceptabilidad de los registros para salvaguardar la seguridad del paciente y el control de calidad en la atención de salud.

Por lo que se refiere a Farías et al. (2023). Mencionan en su artículo, que la deficiencia de personal, sobrecarga laboral y alta afluencia de pacientes en un servicio crítico, dio inicio acerca de la relevancia de un lenguaje de enfermería estandarizado, para una adecuada comunicación con el personal de salud en cuanto al cuidado del paciente ya que de esta manera quedaría registrado de manera ordenada y prioritaria, se utilizarón estándares para la mejora de estos registros tomando en cuenta la planificación en cuanto al cuidado del paciente ya que mucha información valiosa se perdía acerca de la evolución de los pacientes y no permitía una adecuada continuidad de su tratamiento.

En relación a lo que menciona Lee (2021). En su artículo de investigación sobre la implementación de un registro electrónico de enfermería y la comunicación en la atención del paciente en un hospital de Corea, tuvieron como objetivo identificar un registro electrónico adecuado. Utilizarón como método un cuestionario de autoinforme resultando que la documentación semiestructurada fue la mejor elección para

desarrollar los cuidados y la información del paciente. Concluyendo que se necesita mejoras en estos registros para favorecer una mejor práctica en cuanto al cuidado y comunicación del paciente.

En cuanto a los Cuidado del paciente a nivel nacional tenemos a Arredondo et al. (2020). En su publicación el cuidado que percibe el paciente por parte de la enfermera menciona que la enfermera es la que brinda el cuidado primordial al paciente, pero a la vez refiere que esto no es suficiente ya que el paciente necesita un cuidado teniendo en cuenta sus dimensiones; biopsicosocial, para un cuidado más oportuno y seguro. Su estudio fue descriptivo correlacional con diseño transversal. Los resultados indicaron que existe una estrecha relación de las dimensiones del paciente en su atención hospitalaria y el cuidado que perciben por parte de la enfermera. En su estudio recomiendan implementar registros que permitan evaluar la calidad del cuidado antes de entrar y luego de salir del hospital.

Según Taype et al. (2020). En su artículo menciona que el servicio de emergencia en los hospitales desempeña un papel vital, ya que su propósito fundamental es de salvar vidas o prevenir secuelas graves. Utilizaron un estudio de diseño observacional. Dando como resultado el aumento en la demanda de atención médica, experimentado un aumento constante, lo que ha llevado a la presencia de camillas en pasillos y a tiempos de espera prolongados dificultando el tratamiento oportuno y cuidado inicial del paciente. Este problema afecta a múltiples sistemas de atención médica, incluyendo el sector privado y las fuerzas armadas, especialmente en áreas urbanas.

También Chuquipoma (2022). Menciona en su estudio la relación del cuidado y la carga laboral, su estudio fue cuantitativo descriptivo no experimental. Mediante una encuesta, el cuidado que recibe el paciente por los profesionales de enfermería, garantiza la calidad y seguridad en la atención, esto implica mantener conocimientos, habilidades y destrezas para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales del individuo. una comunicación efectiva con el paciente y su familia, el uso adecuado

de recursos y tecnología, así como la actualización constante de conocimientos por parte del profesional de enfermería.

En cuanto a Álvarez (2023). En su estudio acerca del conocimiento y prácticas seguras de cuidados de enfermera de un hospital lima menciona que las enfermeras están capacitadas y son responsables del cuidado del paciente crítico, conjuntamente ejercen la labor de Gestión. En su investigación se determinó la relación del conocimiento y prácticas referente al cuidado del paciente. El método de estudio empleado fue hipotético deductivo conformada por 100 enfermeras probabilístico la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario fue su instrumento de recolección de datos donde dieron como resultados una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y su aplicación de prácticas seguras de enfermería.

Por último, Condori et al. (2022). En su investigación calidad del cuidado de enfermería en la emergencia en un hospital lima. hace referencia en cuanto al cuidado que recibe el paciente por parte del personal de enfermería que debe ser oportuno, continuo y permanente con la finalidad de solucionar la afecciones que lo aquejan ya que esto determina la demanda de los servicios de salud. Se determinó la percepción del paciente acerca del cuidado que le brinda la enfermera. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo conformada por 60 pacientes, se utilizó un cuestionario con la escala de Likert, resultando que más de la mitad de los pacientes expresaron una percepción favorable en cuanto al cuidado. y se concluyó en mejorar la infraestructura que rodea al paciente por ser un componente de calidad.

Entre los autores internacionales en los cuidados de enfermería, Tenemos a Rodríguez & Valencia (2022). En su artículo de indicadores de cuidado humanizado, identifican la importancia de un buen cuidado. Realizaron un estudio cuasi experimental en etapas, tomando en cuenta revisiones bibliográficas y percepción de enfermeras y pacientes, dando como resultado el origen de dos indicadores del cuidado humanizado.

Por su parte Kinnunen et al. (2020). En su investigación acorde con los registros de eventos adversos manifiesta que estos registros al estar incompletos amenazan la

estabilidad del paciente. Trayendo consigo efectos negativos en las intervenciones del cuidado del paciente y, por tanto, en la calidad de la atención, la continuidad de la atención y la seguridad del paciente. Ellos analizaron los informes de seguridad del paciente, realizaron un análisis descriptivo para explorar el tipo de proveedor de servicios y los riesgos que reportan incidentes en la gestión y documentación de datos de pacientes. Resultando que los informes de estos eventos se debieron a una mala información registrada en los documentos de enfermería.

En cuanto a Reis et al. (2020). El proceso enfermero es importante para diligenciar el cuidado de los pacientes, así mismo el enfermero puede organizar tareas que permiten contribuir al bienestar de los pacientes, esto ha quedado demostrado después de la pandemia de COVID 19, gracias a los registros de enfermería, ya que en ellos se plasmaron datos muy importantes y contributivos y de esta manera se obtenían nuevos datos epidemiológicos y nuevos protocolos de cuidados en la atención de estos pacientes afectados por la pandemia..

Así mismo, Queirós et al. (2023). Mencionan que el personal de salud debe de entender la información que brinda el paciente cuando acude al hospital. En su estudio analizaron las intervenciones que se relacionaban con el autocuidado, registrados en los documentos de enfermería, su estudio fue cualitativo, descriptivo y exploratorio en un grupo focal teniendo como resultado 209 categorías de intervenciones de enfermería.

Finalmente, Lima et al. (2020). En su artículo omisión del cuidado de enfermería en unidades de internamiento, realizado en Brasil pusieron en evidencia la omisión con respecto a los cuidados, poniendo en riesgo la seguridad del paciente y así mismo incrementar la estancia hospitalaria del paciente, asumiendo elevados gastos para la institución, a razón de esta problemática ellos describieron la prevalencia y las razones de la omisión en los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente. En un estudio transversal llevado a cabo en 10 instituciones diferentes, la población la conformaron los enfermeros y técnicos, utilizaron un cuestionario en 3 tiempos, resultando que los

elementos de mayor omisión fueron respecto a la movilización del paciente, concluyendo la existencia de alta prevalencia en la omisión de los cuidados.

Categoría 1 registro de documentos de enfermería. Con relación a la definición Díaz y Castro (2022). Mencionan que los registros de enfermería son documentos sumamente importantes ya que aseguran un monitoreo invariable de la terapéutica y cuidado del paciente y de esta manera el personal de enfermería se verá protegida en el ámbito legal; incluyendo además la ética profesional.

Cabe considerar por otra parte que los autores; López et al. (2018). Señalan que los registros de enfermería son documentos escritos, donde se detalla minuciosamente las intervenciones que se realiza al paciente y los resultados que se espera en un cuidado de calidad.

Por otro lado, Schmidt (2022). Menciona que los registros de enfermería es un indicador fundamental de la efectividad de los cuidados al paciente, pueden ser redactados en papel o en formato electrónico.

En la primera subcategoría, En cuanto a la estructura por lo que se refiere a Díaz y castro (2022). En su artículo sobre evaluación de la hoja de enfermería en un área critica nos hace mención que los registros enfermería garantizan la continuidad de los cuidados del paciente, la protección frente a problemas legales, y las actividades realizadas por el personal durante los turnos realizados. Dado a su gran relevancia la enfermera no cumple con la correcta redacción, restándole importancia. Al evaluar el incumplimiento de sus registros mediante un estudio cuantitativo descriptivo, resultaron que los cumplimientos de los estándares fijados fueron insuficientes, y se propuso un nuevo registro que cumpla con los estándares fijados.

Por su parte Dodo et al. (2021). En su estudio sobre registros de enfermería en un hospital del norte de Brasil, se encontró que estos registros carecían de estandarización. Presentaban problemas en cuanto a su estructura y descripción. Comprometiendo la coherencia y calidad de la información registrada, dificultando la comunicación entre el equipo médico y la continuidad de la atención al paciente.

Además, se observaron problemas en la legibilidad e integridad de los registros, agravando aún más la falta de estandarización.

Finalmente, el estudio realizado por Torres et al. (2021). Se destaca la importancia de la estandarización en el registro de documentos clínicos de enfermería, resaltando la implementación de herramientas tecnológicas como una estrategia para evaluar indicadores relacionados con la calidad de los registros clínicos de enfermería. La estandarización, en este contexto, se refiere a la necesidad de seguir pautas y normas específicas en la documentación, con el fin de garantizar la uniformidad y la calidad de la información registrada, lo que a su vez contribuye a la mejora de la atención al paciente y a la toma de decisiones clínicas.

Así mismo la segunda subcategoría en cuanto a la utilidad e importancia de estos registros tenemos a Suarez et al. (2020). En donde hacen referencia al proceso activo que realiza la enfermera con enfoque científico y sensibilidad profesional, al recolectar los datos del paciente luego de una evaluación y redactarlo en los registros deben de reflejar la calidad que realiza el personal de enfermería de manera oportuna, precisa y continua en cuanto a los cuidados que percibe y recibe el paciente. Se evaluó como fueron elaborados estos registros, su estudio fue observacional y su unidad de análisis fueron los registros electrónicos. Obtuvieron que estos registros fueron inadecuados.

Con respecto a Soza et al. (2020) cabe resaltar en su estudio cualitativo en una de sus categorías acerca de la utilidad e importancia de los registros de enfermería, mencionaron que estos registros son el reflejo textual de los cuidados realizados a los pacientes y sirve como medio de organización y comunicación con el equipo de salud para el bienestar del paciente permitiendo la continuidad y seguridad de ellos en cuanto a su salud.

Por su parte el autor López et al. (2018). En su artículo señala la importancia del registro de enfermería donde resalta la evidencia, contribución, continuidad del cuidado, implicaciones éticas legales y la imagen profesional, teniendo como resultado de esta investigación cualitativa lo manifestado por los participantes, que a pesar de

no ser transparente se pudo rescatar que estos registros de enfermería son pruebas de los cuidados realizados al paciente y defensa frente a implicancias legales. Acotarón no conocer los beneficios que otorgan estos registros, identificaron como contribuye a dar continuidad al cuidado del paciente; consolidando su imagen profesional del enfermero/a.

Finalmente, la tercera subcategoría, Eficiencia y mejora donde Ozduyan (2023). Su estudio se centró en la recopilación y análisis de datos relacionados con la atención de enfermería en sistemas electrónicos de registros de salud en Turquía. Según los resultados, los datos sobre el tratamiento médico, incluidas las tareas colaborativas de las enfermeras, se registran predominantemente en formato electrónico, como la monitorización de planes de tratamiento, solicitudes farmacéuticas, documentación de medicamentos y resultados de laboratorio. Sin embargo, los datos de atención de enfermería, como planes diarios y observaciones, aún se registran en papel. Se observa un aumento gradual en la transferencia de estos datos a sistemas electrónicos, indicando mejoras en la eficiencia de la gestión de la atención de enfermería en Turquía.

Cabe señalar a Mohammed y Alenezi. (2023). En su estudio menciona la autoeficacia que es lo que va permitir que los profesionales de enfermería se sientan seguros al utilizar la tecnología, lo que resulta en un registro de documentos más eficiente en términos de tiempo y recursos. El apoyo social, por otro lado, actúa como un facilitador al reducir la resistencia al cambio y promover la adopción efectiva de nuevas herramientas y enfoques de trabajo. En conjunto, estos factores contribuyen a una mejora significativa en la eficiencia del registro de documentos de enfermería, con implicaciones positivas para la atención al paciente y la calidad del trabajo de enfermería.

Según Bartos et al. (2022). La integración de tecnologías como el registro electrónico de salud y de enfermería ha reducido significativamente el tiempo que los profesionales de enfermería dedican a la documentación, ya que se han eliminado numerosos pasos manuales y se ha simplificado el proceso de registro. La eficiencia

también se refleja en la capacidad de capturar con mayor precisión los datos relevantes, lo que contribuye a una mejor toma de decisiones clínicas.

Silva et al. (2021). Exploraron las opiniones de enfermeras acerca de la implementación del proceso de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, su estudio fue cualitativo, explorativo y descriptivo. Mediante una entrevista semiestructurada con nueve enfermeros. Se concluyó que, mediante la implementación del proceso de enfermería, generó un gran impacto en cuanto a la seguridad del paciente, en los registros de enfermería y la visibilidad profesional. En cuanto a los resultados se identificaron dificultades y potencialidades en la implementación del proceso de enfermería como educación permanente en grupos de estudio, y las dificultades se destacó la falta de conocimiento teórico sobre el proceso de enfermería.

Categoría 2 Cuidado del paciente atendido en emergencia según menciona Suarez et al. (2020). En cuanto al cuidado del paciente lo define como la valoración completa donde identifica la problemática, dando prioridad a las necesidades y decisión del plan de cuidado, evaluando las intervenciones con el objetivo de promover, prevenir la enfermedad, reinsertando al individuo a la sociedad.

Tenemos a Chunga y Ramírez (2019). Quienes definen a los cuidados del paciente como parte de un todo llamado producto sanitario que conjuntamente con el equipo de trabajo se consigue su restablecimiento de su salud, pero este se ve afectado por motivos de eficacia y elaboración de los registros clínicos, y otros procedimientos administrativos.

Primera subcategoría distribución de la información del paciente, en primer lugar, tenemos a Cuevas et al. (2019). En relación a los registros de enfermería resalta que son herramientas dirigidas a documentar de manera continua los cuidados en un ámbito ético legal cuya valoración puntualiza las acciones de enfermería en coherencia con el cuidado integral del paciente. Esta debe ser escrita, rigurosa, cabal, breve, y oportuna lo que significa que las observaciones deben ser efectivas y rápidas en

cuanto a los cuidados para evitar la olvido o repetición de la información y a su vez transmitir un orden lógico.

De la misma forma Castro y Díaz (2020). Subraya acerca de los cuidados del paciente en una unidad de cuidados críticos, ya que debe redactarse durante el turno y según las frecuencias que la norma institucional establece en cuanto a los aspectos básicos. Los cuidados de este tipo de paciente son tan ajustados en cuanto al diagnóstico y tratamiento que precisan un control riguroso y continuo donde deben documentar la valoración continua y cronológica del paciente.

En cuanto a Schmidt (2022). En su artículo menciona que los registros de enfermería al igual que la historia clínica es un indicador importante ya que ella se evidencia los cuidados realizados, debe estar incluida la valoración e información en lo que respecta al paciente, menciona que tiene que ser un registro de alto nivel. ya que constituyen una veraz fuente de información debe contener reporte íntegro y puntual con el fin de proporcionar cuidados al paciente durante su estancia.

segunda subcategoría; continuidad de sus cuidados, Castillo et al. (2021). En su investigación hace mención de la continuidad del cuidado del paciente mediante la observación, su estudio fue de corte transversal, se analizaron los registros en cuanto a su estructura, redacción y contenido dando como resultado deficiencias en cuanto datos subjetivos sobre las actividades del autocuidado.

En relación a Kamil et al. (2020) Aquí nos habla sobre la continuidad de la atención brindada al paciente, mencionan que es importante la fluidez de la comunicación enfermera paciente para brindar los cuidados necesarios y estos son registrados en sus documentos de enfermería que utilizan en los hospitales de indonesia que aún son manuscritos en papel, e identificarón que la problemática radica en los diversos factores como el tiempo que impiden una adecuada información para el progreso del paciente. De allí que se propuso un plan de mejora desarrollando un software para favorecer el cuidado continuo del paciente y mejor comunicación del equipo de salud.

Por lo que se refiere a Aguirre (2020). En una revista acerca de los retos y desafíos de la enfermera en el mundo moderno menciona que luego de ocurrido la pandemia COVID-19 la enfermera asumió un papel muy importante en el cuidado del paciente a razón de su profesionalismo, destreza, constancia y dedicación, continúan aconteciendo pieza importante para velar la continuidad de los cuidados del paciente en todas sus dimensiones.

tercera subcategoría seguridad del paciente, Tenemos Akhu (2018). En su artículo examinó tres criterios de los registros de enfermería que fueron contenido, proceso y estructura de estos documentos. Ya que son indicadores importantes frente a los cuidados que se le brinda al paciente y estos deben cumplir los estándares de la institución prestadora para garantizar la seguridad y calidad de la atención ofrecida al paciente.

En cuanto a lo que se refiere Cuevas et al. (2019). En su artículo acerca de un nuevo registro para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente, hacen referencia en cuanto a los registros que forman parte inherente de la calidad de la atención del cuidado del paciente, por lo que la enfermera es pieza importante en la continuidad y seguridad desarrollando estrategias de mejora y continuidad con el fin de garantizar y perfeccionar los cuidados realizados

En un estudio realizado por Castro et al. (2022). En un servicio de urgencias en Portugal, resaltan que factores como el ruido, la presión para concluir rápidamente el cambio de turno y la falta de información relevante pueden afectar la seguridad y la calidad de la atención. Esto tiene implicaciones directas durante la transición de cuidados que pueden poner en riesgo la seguridad y el bienestar de los pacientes atendidos en emergencias, subrayando la necesidad de mejorar la comunicación y brindar información adecuada a los profesionales para garantizar un cuidado efectivo y seguro en estas situaciones críticas.

Dentro de las teorías de enfermería en cuanto a los registros de documentos tenemos la teoría del autocuidado de Dorothea Orem quien respalda la importancia

de los registros de enfermería, sostiene que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos, pero pueden necesitar asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado. Los registros de enfermería son fundamentales en este contexto, ya que documentan la evaluación de las necesidades del paciente, las intervenciones de enfermería y los resultados obtenidos. Estos registros proporcionan una base para la planificación y entrega de cuidados individualizados, así como para evaluar la efectividad de las intervenciones, contribuyendo así al proceso de autocuidado del paciente.

Teoría de la adaptación de Callista Roy. Según esta teoría, los individuos buscan constantemente adaptarse a cambios en su entorno para mantener un equilibrio. Los registros de enfermería son esenciales para documentar la respuesta del paciente a la enfermedad y las intervenciones de enfermería, lo que permite evaluar la efectividad de las estrategias de adaptación implementadas. Estos registros facilitan la identificación de patrones y tendencias, lo que a su vez guía la planificación de cuidados adaptativos y personalizados para mejorar la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos de salud.

Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson. postula que el papel principal de la enfermería es ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades básicas para alcanzar la salud. Los registros de enfermería son fundamentales para documentar la evaluación de estas necesidades, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Al seguir un enfoque holístico, estos registros proporcionan una guía clara para la planificación y prestación de cuidados centrados en las necesidades individuales de cada paciente, contribuyendo así a la consecución de la salud y el bienestar.

Teoría del Intercambio de Información de Hildegart Peplau, Enfatiza la importancia de la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. Los registros de enfermería sirven como herramienta para documentar la interacción, la comunicación y las percepciones del paciente. Esta información es esencial para comprender las necesidades emocionales y psicológicas, permitiendo que la

enfermería adapte las intervenciones de manera más efectiva. Los registros, en este contexto, actúan como un medio para mejorar la comprensión mutua y fortalecer la colaboración entre el paciente y el equipo de atención de la salud.

Por lo que se refiere a Pino (2012). Menciona en su estudio que la utilización de las teorías de enfermería se inició en 1960; tomando como modelo la teoría de Henderson para la evaluación de estos registros, para la valoración sistemática de los pacientes de pediatría, se utilizó un registro que contenía las 14 necesidades sintetizadas en 5 etapas, y de esta manera pudo evaluarse a todas las enfermeras de este servicio. Y se identificaron muchas debilidades en cuanto a los registros.

Cuidado del paciente atendido en Emergencia, existen teorías del cuidado enfermero, con enfoque único. Algunas de ellas incluyen teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger quien se centra en la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la prestación de cuidados enfermeros.

Teoría del cuidado humano de Jean Watson destaca la importancia de la relación interpersonal y el cuidado centrado en la persona, considerando aspectos emocionales y espirituales.

Teoría del cuidado crónico de Kristen Swanson se enfoca en los cuidados de enfermería para personas que experimentan situaciones de enfermedades crónicas y sus familias, destacando la importancia de la calidad de vida.

Teoría del cuidado centrado en la persona de Tom Kitwood aplica principalmente al cuidado de personas con demencia, haciendo hincapié en la importancia de tratar a la persona con dignidad y respeto. Cada una de estas teorías proporciona un marco conceptual para guiar la práctica de enfermería, enfocándose en diferentes aspectos del cuidado centrado en el paciente.

Pérez et al. (2021). La teoría de cuidados de Florence Nightingale destaca la importancia del desarrollo epistemológico en enfermería, enfocándose en el metaparadigma de su modelo. Su enfoque equilibra aspectos científicos, tecnológicos y humanos, demostrando la relación entre el conocimiento teórico y la práctica

enfermera. La teoría del entorno de Nightingale busca conservar la energía vital del paciente mediante condiciones óptimas, influenciada por observación, educación y experiencia directa. Su paradigma se centra en la categorización, vinculando al paciente con su entorno. Nightingale abogó por una enfermería humanista, basada en el respeto y dignidad, promoviendo un desarrollo integral. Su deseo de cuidar con calidad contribuyó al diseño de la profesión de enfermería, destacando la importancia de observar aspectos intangibles y desarrollar destrezas a través de la práctica.

En cuanto a Pineda et al. (2017). En lo que se refiere a la teoría del cuidado del enfermo nos menciona a la primera teórica Florencia Nightingale quien aplicó sus conocimientos históricos y filosóficos en lo que se refiere al cuidado de la salud de las personas. Su teoría gira en torno permanente de un triángulo: paciente - entorno, enfermera - paciente y enfermera y entorno del paciente.

También menciona Iglesias (2014). En su estudio destaca, que el desarrollo en las etapas de la atención del paciente ha sido cambiante a través del tiempo, desde la primera civilización, hasta la última etapa donde se consolida el cuidado que brinda la enfermera como una carrera profesional, menciona también que a finales de los 70 se establecen los modelos de salud para un buen cuidado.

Finalmente tenemos a Jameison et al. (1968). Menciona que en las cartas de san pablo se hace referencia al origen de la primera enfermera en esta época aparecieron muchas mujeres que cuidaban a los enfermos en sus viviendas. Dando inicio a la creación de varias instituciones encargadas en el cuidado del enfermo, surgiendo en el año 390 el primer hospital en Roma. Que ofrecían cuidados en cuanto a necesidades básicas del paciente dando origen al cuidado del enfermo.

Constructo de la problemática desde la perspectiva más general acerca de los registros de enfermería y el cuidado del paciente, según las referencias mencionadas en las investigaciones propuestas se puede percibir que es una problemática a nivel nacional e internacional que se ve plasmada en cuanto a su redacción y la implicancia ética y legal que podrían conllevar, y como hemos analizado estos registros se ve influenciada por diversos factores, de allí la importancia de buscar

mejoras en cuanto a su estructuración tomando en cuenta las opiniones del personal de enfermería del servicio donde se desarrolló .

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

##### **3.1.1. Tipo de investigación:**

La investigación que se desarrollo fue de tipo básico según el investigador Nieto (2018). Menciona que la investigación básica está orientada a recolectar nuevos conocimientos de modo sistemático, para acrecentar el conocimiento de una situación real.

La investigación fue básica por que se tomarón los datos directamente de las opiniones de las enfermeras incrementando el conocimiento que ya se tiene acerca de una situación en el servicio de emergencias de un hospital MINSA.

##### **3.1.2. Diseño de investigación:**

Fue de diseño fenomenológico. Fuster (2019). Lo define como un modelo que persigue o explica la naturaleza, el origen y la fiabilidad de las cosas. teniendo en cuenta el discernimiento de las prácticas vividas con sus dificultades. Mediante la explicación, narración y experiencias para entender el funcionamiento e incluso transformar el fenómeno.

En el estudio propuesto se pidió las opiniones acerca de las percepciones mediante una entrevista acerca de un fenómeno, los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente.

#### 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

##### **Categoría 1 Registro de documentos de enfermería.**

**Definición conceptual:** Según lo que define Díaz y Castro (2022). Los registros de enfermería son documentos sumamente importantes ya que aseguran un monitoreo invariable de la terapéutica y cuidado del paciente y de esta manera el personal de enfermería se verá protegido en el ámbito legal; incluyendo además la ética profesional.

### **Definición operacional**

Son los documentos importantes en donde se plasma de manera escrita la valoración minuciosa del paciente, desde que ingresa a la emergencia hasta su alta tomando en cuenta la prioridad que se clasifica a su ingreso en cuanto a la evaluación del problema agudo que presenta en el servicio de emergencia de un hospital.

### **Frase codificada y entrevista profunda**

Tabla de categorización anexo 2.

### **Categoría 2 Cuidado de enfermería en emergencia.**

**Definición conceptual:** Chunga & Ramírez (2019). Definen a los cuidados de enfermería a las acciones que realiza el personal de enfermería obteniendo resultados óptimos en cuanto a la recuperación del paciente.

**Definición operacional** Son las actividades que realiza la enfermera, al paciente como un ser individual utilizando sus potenciales científicos y prácticos para la recuperación del paciente.

### **Frase codificada y entrevista profunda**

Tabla de categorización anexo 2.

### **3.3. Escenario de estudio:**

El escenario de estudio se realizó en un Hospital del MINSA que es una institución prestadora de salud nivel III-1, cuenta, con un total de 500 camas hospitalarias, de las cuales el 10% son del servicio de emergencia. Se ubica en el primer piso, no tiene una ubicación física ya que no cuenta con un ambiente que mantenga las condiciones apropiadas para el paciente y están ubicadas en 4 carpas, cuenta con 45 camas fijas y 50 camillas, con un promedio de atención de 400 pacientes diarios de los cuales el 89.5 % cuentan SIS (MINSA). El paciente que requiere atención en emergencia es atendido siguiendo el protocolo propuesto en la norma técnica de los servicios de emergencia ,se inicia desde que ingresa por

triaje de acuerdo a la evaluación y prioridad y registrado en admisión , es derivado a patología o los diferentes tópicos como inyectables donde se tiende un aproximado de 65 a 110 pacientes ,y los que necesitan observación se les deriva a las 4 carpas que cuenta ,con la capacidad para la atención delimitada de 25 hasta 45 pacientes y si el paciente lo requiere se deriva a las observaciones II,III y hospitalización. El servicio cuenta con documentos de registros de enfermería iguales en toda la emergencia son 4 formatos que contienen ítems repetitivos y de información que no son adecuados para emergencia. La dotación de personal asistencial es de 75 enfermeras y 120 técnicos de enfermería, y la rotación por turno 1 licenciada que lleva la coordinación general del servicio.

### **3.4. Participantes:**

En cuanto a lo que menciona Sáenz (2015). Los participantes en una investigación cualitativa son los que representan cualidades esenciales de un fenómeno frente a una situación en profundidad.

En este estudio cualitativo Participaron 9 enfermeras del servicio de emergencias se utilizarón criterios para su participación:

Criterios inclusión: Enfermeras/os con más de 4 años continuos de experiencia en el área de emergencia, Enfermeras/os con especialidad de emergencias o áreas crítica, Enfermeras/os que cuenten con maestrías o especialidad de gestión en curso o culminado.

Criterios exclusión: Enfermeras/os que no deseen participar. Enfermeras/os con licencia o vacaciones, Enfermeras/os en condición de pasantía o de remplazo.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Cabe señalar que Useche et al. (2019). Hacen referencia en cuanto las técnicas de recolección de datos que son formas y acciones que proporcionan información del problema planteado en estudio. Podríamos resumir a continuación según lo que manifiesta Fassio (2018). En cuanto a la entrevista que es un dialogo ordenado en donde los participantes expresen libremente sus ideas frente a las

interrogantes propuestas. En relación a la entrevista estructurada Tejero (2021). Refiere en su estudio que este tipo de entrevista se basa en un guión de preguntas abiertas que llevan una secuencia ya preparada con anticipación para los que intervienen, con un tiempo, y orden en donde los participantes participan con plena libertad. En relación a lo que se menciona en Sineace (2020). Acerca de la guía de entrevista en donde se elabora las preguntas con un guión y orden de preguntas abiertas.

En esta investigación la técnica que se utilizó fue la entrevista a profundidad, abierta y estructurada. dirigida a licenciadas enfermeras del servicio de emergencia, se identificaron como E1, E2, E3...E9 (09 enfermeras), con una guía de entrevista.

### **3.6. Procedimientos:**

Se inició con la solicitud de la carta de presentación a la universidad para emitir el permiso correspondiente a la institución de estudio ; el cual fue evaluado por el comité de investigación y docencia de la institución en estudio, previa validación del instrumento por expertos de investigaciones cualitativas, se coordinó con los participantes (09 enfermeras) de emergencia , que luego de firmar el consentimiento informado se desarrolló la entrevista mediante zoom donde los participantes desarrollaron la guía de entrevista preparada , en un tiempo estimado de 20-30 minutos cada entrevista que contarán con 08 preguntas que luego fueron transcritas en un documento e interpretadas y vaciadas en tablas para ser tabuladas , se tomaron fotografías de los participantes , y de la realidad en la emergencia como evidencias.

### **3.7. Rigor científico:**

Se realizó tomando en cuenta los criterios propios de esta investigación, con respecto al criterio de credibilidad Loayza (2020). Hacen referencia a la instauración de un enlace entre los descubrimientos del estudio y la realidad, para la demostración de la fiabilidad de estas nuevas aportaciones. Mediante la

entrevista estructurada por medio del zoom podremos dar énfasis a esta opinión de los autores.

En relación con la auditabilidad o conformabilidad Rojas y Osorio (2018). Manifiestan que el investigador percibe el escenario de diferentes maneras, escudriñando toda la información recolectada, entenderla y explicarla en su propia realidad. cabe resaltar que se conoce la realidad del contexto del estudio ya que se forma parte del escenario y mediante la recolección de evidencia por medio de fotografías y grabaciones de la entrevista se concretará este segundo criterio.

Por otra parte, tenemos a Meneses (2022). Que hace referencia en cuanto al criterio de transferibilidad o aplicabilidad, nos dice que esta conclusión de estudio se puede llegar a aplicar a otros grupos o contextos. A mi parecer estos resultados podrían aplicarse en nuevos grupos tomando en cuenta la misma fenomenología para esto se requiere una descripción minuciosa del estudio y así poder encontrar mejoras en bien del sujeto de estudio.

### **3.8. Método de análisis de la información:**

Se utilizó el proceso de triangulación donde Ocampo (2019). Lo conceptualiza como un método que reúne diversos criterios de una situación sometida a una investigación, esta información permitirá una recolección de nuevos conocimientos.

Con relación al análisis de la información se utilizó el análisis de contenido que se obtuvo de cada entrevista realizada al participante, en donde se exploró a profundidad la interpretación del fenómeno estudiado, se organizó y clasifíco la interpretación de la información en tablas ordenadas de cada participante por características, como las similitudes en cuanto a su significado de su entrevista y de esta manera alcanzar las categorías que representarán en la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos:**

Para el desarrollo del proyecto de investigación se desarrolló cumpliendo las pautas y reglas dictaminadas por la guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos de la universidad cesar vallejo. En cuanto al desarrollo y formulación de los contenidos se realizó bajo la normativa APA (2020) lo cual asegura la veracidad de las fuentes utilizadas en su desarrollo. Se empleó el programa Turnitin que garantizó la originalidad del trabajo de investigación.

En relación a los aspectos éticos Mondragón (2009). Nos hace referencia sobre el consentimiento informado que es un formato valioso, que consiste en la declaración expresa de una persona competente en sus plenas facultades físicas y mentales de participar en una investigación.

Se solicitó el permiso correspondiente en la institución de estudio, para la ejecución de la herramienta de investigación, luego como investigadores tenemos la responsabilidad de informar de manera clara y precisa la presentación de nuestro estudio y, se verifico que los participantes comprendieran adecuadamente la información sin manipular los resultados de los datos.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS

Para los objetivos específicos se ha desarrollado mediante la triangulación.

#### Triangulación de resultados

**Oe 1:** Indagar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú ,2023

**Registro de documento enfermería** estandarización concepto, solidez, precisión.

**Cuidados de enfermería** a la distribución de la información, datos generales, principales actividades de enfermería.

**ENF1, ENF2, ENF5, ENF6, ENF7, ENF9**



**L1, L2, L3.**

**EF1, EF2, EF3.**

En la primera literatura, Ayele et al. (2021). Con relación a su estudio realizado en Etiopía, donde mencionaron que la mayor parte de los registros en el ámbito de la enfermería se realiza a través de transcripción en papel, destacan la importancia de que los enfermeros cuenten con información precisa, oportuna y pueda lograr un intercambio asertivo de información, ideas y sentimientos, tanto oral como escrito, con pacientes y colegas para garantizar la calidad de la atención al paciente. A pesar de estas pautas, aún persiste la falta de documentación de las actividades de cuidado de enfermería, lo que refleja una actitud insuficiente hacia la documentación de estos cuidados por parte de los enfermeros.

En el segundo artículo, Dodo et al. (2021). En su estudio sobre registros de enfermería en un hospital del norte de Brasil, se encontró que estos registros carecían de estandarización. Presentaban problemas en cuanto a su estructura y

descripción. Comprometiendo la coherencia y calidad de la información registrada, dificultando la comunicación entre el equipo médico y la continuidad de la atención al paciente. Además, se observaron problemas en la legibilidad e integridad de los registros, agravando aún más la falta de estandarización.

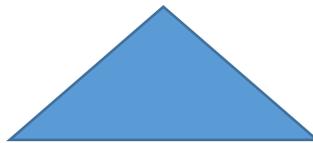
Finalmente, en la última literatura, realizado por Torres et al. (2021). Destaca la importancia de la estandarización en el registro de documentos clínicos de enfermería, resaltando la implementación de herramientas tecnológicas como una estrategia para evaluar indicadores relacionados con la calidad de los registros clínicos de enfermería. La estandarización, en este contexto, se refiere a la necesidad de seguir pautas y normas específicas en la documentación, con el fin de garantizar la uniformidad y la calidad de la información registrada, lo que a su vez contribuye a la mejora de la atención al paciente y a la toma de decisiones clínicas.

**Oe 2:** Interpretar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú ,2023

**Registro de documento enfermería** utilidad e importancia elaboración, factores que la afectan.

**Cuidados de enfermería** A la continuidad de sus cuidados Número de atenciones realizadas, Información durante su estancia hospitalaria.

**ENF3, ENF4, ENF5, ENF6, ENF7, ENF8**



**L1, L2, L3**

**EF1, EF2, EF3.**

En relación al primer documento Kamil et al. (2020). Sobre la continuidad de la atención brindada al paciente, mencionan que es importante la fluidez de la comunicación enfermera paciente para brindar los cuidados necesarios y estos son registrados en sus documentos de enfermería que utilizan en los hospitales de indonesia que aún son manuscritos en papel, e identificarón que la problemática radica en los diversos factores como el tiempo que impiden una adecuada información para el progreso del paciente. De allí que se propuso un plan de mejora desarrollando un software para favorecer el cuidado continuo del paciente y mejor comunicación del equipo de salud.

En segundo lugar, Soza et al. (2020), Examinaron la percepción de las enfermeras en un hospital público de Chiclayo, Perú, sobre el uso de registros de enfermería para mantener la continuidad del cuidado. Con un diseño de estudio cualitativo y una muestra de 12 enfermeras, mediante una entrevista semiestructurada Destacando lo esencial que son para respaldar la calidad y seguridad del cuidado. hacen mención de factores limitantes, Como resultado las enfermeras expresaron su deseo de contar con registros estandarizados y sistemas

informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación. También se subrayó las implicancias éticas y legales de los registros, enfatizando la necesidad de registrar con precisión y veracidad.

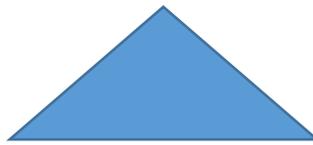
Por último, Díaz y castro (2022). En su artículo sobre evaluación de la hoja de enfermería en un área crítica nos hace mención que los registros enfermería garantizan la continuidad de los cuidados del paciente, la protección frente a problemas legales, y las actividades realizadas por el personal durante los turnos realizados. Dado a su gran relevancia la enfermera no cumple con la correcta redacción, restándole importancia. Al evaluar el incumplimiento de sus registros mediante un estudio cuantitativo descriptivo, resultaron que los cumplimientos de los estándares fijados fueron insuficientes, y se propuso un nuevo registro que cumpla con los estándares fijados.

**Oe 3:** precisar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú, 2023

**Registro de documento enfermería:** eficiencia y mejora: Formatos digitales, disposición para el cambio.

**Cuidados enfermería:** su seguridad: Inadecuada documentación de un cuidado.

**ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, ENF6, ENF7, ENF8, ENF9.**



**L1, L2, L3.**

**EF1, EF2, EF3.**

En el artículo, Akhu (2018), Examinó tres criterios de los registros de enfermería que fuerón contenido, proceso y estructura de estos documentos. Ya que son indicadores importantes frente a los cuidados que se le brinda al paciente y estos deben cumplir los estándares de la institución prestadora para garantizar la seguridad y calidad de la atención ofrecida al paciente.

En segundo lugar, tenemos a Álvarez (2023). En su estudio acerca del conocimiento y prácticas seguras de cuidados de enfermera de un hospital en Lima menciona que las enfermeras están capacitadas y son responsables del cuidado del paciente crítico, conjuntamente ejercen la labor de gestión. En su investigación se determinó la relación del conocimiento y prácticas referente al cuidado del paciente. El método de estudio empleado fue hipotético deductivo conformada por 100 enfermeras probabilístico la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario fue su instrumento de recolección de datos donde dierón como resultados una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y su aplicación de prácticas seguras de enfermería.

Por último, Figueira (2022). En su artículo señalan las deficiencias en la calidad de los registros clínicos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Según los hallazgos, los registros clínicos deben cumplir con aspectos

legales como la integridad, unicidad, inviolabilidad, legitimidad y acceso, además de ser claros, exactos, completos y legibles. La falta de datos significativos y la inexactitud en los registros pueden tener consecuencias legales y comprometer la calidad de la atención. Por tanto, es fundamental asegurar la precisión y aceptabilidad de los registros para salvaguardar la seguridad del paciente y el control de calidad en la atención de salud.

## 4.2 DISCUSIÓN

Con respecto al primer objetivo indagar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023. Las participantes de la entrevista que fueron 9 en total ,6 de los participantes coincidieron en que los registros de enfermería son documentos médicos legales que tienen que ser redactados con precisión y solidez en cuanto a su llenado, tomando en cuenta con lo que refieren los autores de los artículos, Ayele et al. (2021). Donde mencionaron que la mayor parte de los registros de enfermería se realiza a través de transcripción en papel, y destacan la importancia de estos registros.

De la misma manera en el artículo de Dodo et al. (2021). Encontraron que estos registros carecían de estandarización comprometiendo la coherencia y calidad de la información registrada. Por su parte Torres et al. (2021). Destaca la importancia de la estandarización en el registro de documentos clínicos de enfermería. En la institución hospitalaria de estudio se encontró que los registros de enfermería carecen de estandarización, falta solidez y precisión de los registros.

En la investigación de estudio realizada y el artículo de Dodo et al. (2021). Poseen resultados con registros que no están estandarizados. Así también Ayele et al. (2021). Reconoce la importancia y Torres et al. (2021). Ratifica que estos registros deben estar estandarizados.

Con respecto al segundo objetivo Interpretar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú, 2023 Los participantes de la entrevista que fueron 9 en total , 6 de las participantes coincidieron, en la importancia desde que ingresa el paciente para su atención, que exista una buena redacción de los registros de enfermería en cuanto a los cuidados , valoración y evaluación de los pacientes con una buena comunicación con el equipo de salud , para una continuidad en sus cuidados del paciente, y estén bien registrados y no se pierdan información importante y valiosa , los autores de los artículos coincidieron con estas opiniones.

En relación al estudio realizado en un hospital del MINSA, se coincide con lo que menciona, Kamil et al. (2020). Sobre la continuidad de la atención brindada al paciente, siendo un factor importante la fluidez de la comunicación enfermera paciente y estos son registrados en sus documentos de enfermería que aún son manuscritos en papel, identificaron que la problemática radica en factores como el tiempo que impiden una adecuada información para el progreso del paciente, en cuanto a Díaz y castro (2022). En su artículo mencionan que los registros enfermería garantizan la continuidad de los cuidados del paciente, la protección frente a problemas legales, y las actividades realizadas por el personal durante los turnos realizados, en el documento de Soza et al. (2020). Examinaron la percepción de las enfermeras sobre el uso de registros de enfermería para mantener la continuidad del cuidado, las enfermeras expresaron su deseo de contar con registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación.

En la investigación realizada en un hospital del MINSA, se coincide con lo que menciona Soza et al. (2020). De contar con nuevos registros estandarizados y sistemas informáticos para la mejor continuidad en cuanto a los registros de documentos de enfermería, en su investigación Kamil et al. (2020). Y la investigación en estudio de un hospital del MINSA, mencionan que la fluidez de la comunicación tanto en los registros y verbales son importantes para la continuidad de la atención del paciente, y coinciden también que un factor que influye negativamente es el tiempo.

Con respecto al tercer objetivo, precisar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú 2023, Las participantes de la entrevista que fueron 9 , el total de las participantes coincidieron que la seguridad del paciente depende mucho de la información plasmada de la enfermera en el registro de enfermería, tomando en cuenta que deben de considerarse datos muy relevantes como reacciones alérgicas al medicamento, antecedentes médicos, enfermedades existente y la importancia de contar con un ítem para su identificación, los autores de la investigación coincidieron con los resultados en sus artículos, Akhu

(2018). Examinó tres criterios de los registros de enfermería que fueron contenido, proceso y estructura de estos documentos frente a los cuidados que se le brinda al paciente y estos deben cumplir los estándares para garantizar la seguridad y calidad de la atención ofrecida al paciente. Figueira (2022). En su artículo señala que los registros clínicos deben cumplir con aspectos legales como la integridad, unicidad, inviolabilidad, legitimidad y acceso, además de ser claros, exactos, completos y legibles, es fundamental asegurar la precisión y aceptabilidad de los registros para salvaguardar la seguridad del paciente y el control de calidad en la atención de salud.

## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Se pudo llegar a la conclusión posterior al análisis, en cuanto a la estructura de su información que los registros carecen de estandarización, no son precisos en cuanto al contenido porque no se encuentra registrado el dato primordial, asimismo la documentación no es lo suficientemente sólida como para orientar al equipo de salud la decisión a tomar. Al no registrarse correctamente el dato esto implica inducir al error al profesional de salud que continúe con la evaluación.

**Segunda:** Se llegó a la conclusión luego del análisis, en lo que se refiere a la continuidad de sus cuidados, tomando en cuenta los datos más importantes para la buena atención del paciente, y una buena comunicación con el equipo de salud. La importancia de un buen reporte de enfermería, tomando en cuenta los formatos de registros utilizados en la institución, se recalca que un factor importante es la fluidez en la comunicación enfermera paciente, los registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación.

**Tercera:** Se pudo concluir luego del análisis, en cuanto a su seguridad, el correcto registro de enfermería garantiza la seguridad del paciente y la importancia de registrar información relevante para la buena resolución de la atención y la seguridad del paciente a través del registro correcto, completo, y claro.

## V. RECOMENDACIONES

**Primera:** En cuanto a la estructura de los registros. Se recomienda al jefe del servicio de emergencia del hospital MINSA, convocar una reunión de servicio con líderes con experiencia y capacitados: para la modificación de los formatos de registros de enfermería de acuerdo al área de atención del usuario, tomando en cuenta y adaptando ítems de acuerdo a la problemática que se perciben en las diferentes áreas del servicio de emergencia, simplificación de registros sin que pierdan su importancia en cuanto a información del paciente, implementación en un futuro próximo en cuanto a la sistematización de nuevos registros electrónicos.

**Segunda:** En cuanto a la continuidad de los registros. Se recomienda al jefe del servicio de emergencia del hospital MINSA, y conjuntamente con el área de docencia e investigación realizar por lo menos una vez al año cursos talleres sobre registros de enfermería y una evaluación para conocer como el personal licenciado de enfermería desarrollan el reporte de enfermería y el correcto llenado de los registros con información correcta y relevante para su continuidad en cuanto a información concisas y sólidas.

**Tercera:** En cuanto a la seguridad del paciente. Se recomienda al jefe del servicio de emergencia del hospital MINSA, una reunión con licenciados capacitados para la reformulación de la estructura de los registros de documentos de enfermería. Tomando en cuenta la afluencia de pacientes, enfermedades crónicas, enfermedades infectocontagiosas y RAM, y que estos registros sean completos y no se vea vulnerable la seguridad del paciente.

## REFERENCIAS

- Aguirre Raya, Dalila Aida. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), e3229. E pub 10 de julio de 2020. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es&tlng=e).
- Akhu-Zaheya, L. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Revista de Enfermería Clínica*, 27 (3-4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Álvarez Igreda, J. (2023). Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(1), 37–44. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.175>
- Aquilina Marcilla, F. (2020). Educación continua del registro como lenguaje estandarizado en la gestión del cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval, Callao 2019. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5247>
- Arredondo SP, Moreno GP, Ortiz YJ. (2020). Nursing care perceived by patients and its relationship with hospitalization. *CASUS*. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244>
- Ayele S, Gobena T, Birhanu S, Yadeta TA. Attitude Towards Documentation and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Hawassa City Administration, Southern Ethiopia. *SAGE Open Nursing*. 2021;7. doi:10.1177/23779608211015363

- Bail, K., Merrick, E., Bridge, C., & Redley, B. (2021). Documenting patient risk and nursing interventions: record audit. *AJAN - The Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(1). <https://doi.org/10.37464/2020.381.167>
- Bartos, D., Vitoux, R. R., Schuster, C., & Curtin, C. R. (2022). Outcomes from a Smart Infusion Pump and Electronic Health Record Integration: Improved Patient Safety, Nursing Efficiency, and Return on Investment. *Journal of Informatics Nursing*, 7(3), 13-19. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/outcomes-smart-infusion-pump-electronic-health/docview/2800906860/se-2>
- Castro Mata, J. M., & Díaz Oviedo, A. (2020). Análisis del cumplimiento de las hojas de registros clínicos de Enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos de México. *Paraninfo Digital*, 14(32), e32045d. Retrieved from <https://ciberindex.com/c/pd/e32045d>
- Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M. D., & Guevara-Luque, N. L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>
- Cuevas M., González R., Álvarez E, Barrera J, Souza A., González A., García M. (2019). Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. [Design and validation of a new nursing clinical registry for the continuity of care and patient safety in hemodialysis] *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 168-175. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000200008>

Custodio J. (2018) Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración - Hospital Regional Docente Las Mercedes; 2018. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú, 2018

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/5666>

Chuquipoma Vilela, Y. B. (2022). Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83100>

Chunga, J., & Ramírez, E. (2019). Concepción y práctica del cuidado de enfermería en los servicios de salud de I y II nivel. SCIÉENDO, 22(3), 229-240.

<https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.030>

De Souza, R. P., Dutra, H. S., Rangel, S. C., Mendes, P. N., Carbogim, F. D. C., & Sanhudo, N. F. (2021). Ursina records as a tool for hospital clinical care management/Registros de enfermagem como ferramenta para a gerencia docuidadoclinicohospitalar. <https://link.gale.com/apps/doc/A695144792/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=286309c2>

Díaz-Oviedo, A., y Castro Mata, J. M. (2022). Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Ciencia Y Cuidado, 19(1), 19–30.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3114>

Dodo B., De Deus C., Pereira, P. da S., Cedaro J. (2021). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. Enfermagem Em Foco, 11(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3125>

Esteban Nieto, N. (2018). Tipos de Investigación. Descripción: Tipos de Investigación (concytec.gob.pe)

Farias, D. C. S., Lima, E. F. A., Batista, K. M., Cubas, M. R., Bitencourt, J. V. O. V., & Primo, C. C. (2023). Elaboration of a nursing record standard for an

Emergency Care Unit. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 57, e20220253. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en>

Fassio, A. (2018). Reflexiones acerca de la metodología cualitativa para el estudio de las organizaciones. Ciencias Administrativas, (12), 028. <https://doi.org/10.24215/23143738e028>

Figueiredo T, Da Silva PLN, Guimarães CF, et al. Assessment of Nursing Records of Patients Admitted to the Medical Clinic of a University Hospital from the Northern Region of Minas Gerais State. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp.):390-396. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396>

Figueira Teuly, J., Canova Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Quality of the clinical nursing records of a Neonatal - Intensive Care Unit. Global Nursing, 21(3), 464–487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>

Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gamarra Villasante, K. (2021). Calidad del registro de las notas de evolución de enfermería en el área de emergencia en dos institutos hospitalarios pediátricos, Lima - 2019. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87779>

Hajjul y Rajmah (2018) What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>

Hernández C, Urbina A, Cambero E. Implementation of quality control circles for the improvement of nursing records. *Metas Enferm* feb 2018; 21(1):22-7. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081176>

Hospital San Juan de Lurigancho. (2019). Manual de Supervisión de Enfermería. Recuperado de: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/manual\\_supervision2019.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/manual_supervision2019.pdf)

Idrogo, A., Vásquez, E. (2020). Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 1–20. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18/16>

Iglesias S, (2014) Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX hasta la actualidad <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13014/copia;jsessionid=6BD2290D076234EF6810B833923E2C2D?sequence=3>

Jameison y otros, *Historia de la Enfermería*, México, Ed: Interamericana, 1968, [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM\\_PARTE\\_I.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM_PARTE_I.pdf)

Jun-Hong Ma, Yuan Bai, De-Shun Xie & Gui-Fang Yang (2023) Factors Influencing the Interruption of Nursing Document Writing in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Survey, *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 16:, 419-427, 10.2147/JMDH.S394817 Gerente de Citaciones | Taylor & Francis en línea (tandfonline.com)

Kamil, H., Rachmah, R., Irvanizam, I., & Wardani, E. (2020). Exploring Health Professionals' Perceptions on Health-ID, an Electronic Integrated Patient Progress Documentation System: A Qualitative Study in Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 1649–1656. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S270740>

- Kinnunen, U. M., Kivekäs, E., Palojoki, S., & Saranto, K. (2020). Register-Based Research of Adverse Events Revealing Incomplete Records Threatening Patient Safety. *Studies in health technology and informatics*, 270, 771–775. <https://doi.org/10.3233/SHTI200265>
- Lee, M.-S. (2021). Implementación de un Registro Electrónico de Enfermería para la Documentación de Enfermería y Comunicación de Información de Atención al Paciente en un Hospital Universitario de Terciario. *CIN - Computadoras Informática Enfermería*, 39 (3), 136–144. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000642>
- Levandovski, P., Lima, M., & Acosta, A. (2015). Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investigación y Educación En Enfermería*, 33(3), 473-481. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/patient-satisfaction-with-nursing-care-emergency/docview/1725474864/se-2>
- Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. (2020) Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
- Loayza M, E. (2020). La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et Comunicare*. <https://www.aacademica.org/edward.faustino.loayza.maturrano/16.pdf>
- López J. ,Moreno M., Saavedra C., Espinosa A., Camacho J.( 2018)The importance of the clinical registry of nursing: a qualitative approach [https://www.researchgate.net/publication/324261212\\_La\\_importancia\\_del\\_registro\\_clinico\\_de\\_enfermeria\\_un\\_acercamiento\\_cualitativo/link/5ac7a4eba6fdcc8bfc7fb302/download](https://www.researchgate.net/publication/324261212_La_importancia_del_registro_clinico_de_enfermeria_un_acercamiento_cualitativo/link/5ac7a4eba6fdcc8bfc7fb302/download)
- Meneses C. (2022) El proyecto de investigación: la hoja de ruta de la investigación Doi: 10.14422/mis. v80.i157.y2022.0.10
- Melita R. A., Jara Concha, P. D. T., & Valencia-Contrera, M. A. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. *Index De Enfermería*, 31(4), 294-298. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>

- Mondragón L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación [Informed consent: a dialogic praxis for the research]. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 61(1), 73–82.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20consentimiento%20informado%20es%20un,el%20desarrollo%20de%20la%20misma>.
- Nava G. (2013) F. Nightingale. *Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es*, 2ª, Salvat Editores (original publicado en 1946), (1991),  
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-desarrollo-evolucion-investigacion-enfermeria-traves-S1665706313726319>
- Núñez R., Rodríguez D., Díaz J., Cervera F., Constantino F. (2018) Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. *artículos de investigación originales* <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>
- Ocampo, D. (2019) *Triangulación en la investigación cualitativa*.  
<https://investigaliacr.com/investigacion/triangulacion-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Ozduyan Kilic, M. (2023). Nursing care related data in Turkish electronic health record systems: A literature review: *OJNI. On - Line Journal of Nursing Informatics*, 26(3) <https://www.proquest.com/scholarly-journals/nursing-care-related-data-turkish-electronic/docview/2850609864/se-2>
- Peres MAA, Aperibense PGG, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp): e20200228. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pineda Ayala Valeria Natalie, Solsol Isidro Andrea Elizabeth (2017) El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería (upeu.edu.pe)*

- Pino p. (2012) Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward. <http://doi.org/10.5867/medwave.2012.10.5548>
- Queirós, C., Paiva e Silva, MATC, Gomes, J., Neves, H., Cruz, I., Brito, A. et al. (2023) Intervenciones de enfermería de autocuidado: un estudio cualitativo sobre el contenido de los registros médicos electrónicos. *Revista Internacional de Enfermería*, 70, 383 – 393. <https://doi.org/10.1111/inr.12820>
- Reis, A., Alves, G. L. Da silva, R. S., & De Santana, E. S. (2020). Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. *Enfermagem em Foco*. 11(1): 62- 67 <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>
- Rojas X. y Osorio B. (2018) Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa DOI:10.56219/rgp.vi36.566
- Saavedra, G. (2022). Registry audit to standardize the quality of information of nursing notes in the hospitalization services of hospital Peruvian <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.346>
- Sáenz, A. (2015) Muestreo y selección de fuentes de información. Curso de Introducción a la Investigación Cualitativa. [https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3\\_curso\\_intro\\_investigacion\\_cualitativa.pdf](https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf)
- Silva D., Vicente C., Bertoncetto G., Amante N., Demetrio V. (2021). Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42 .<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>
- Sineace (2020) guía para el diseño y aplicación de entrevistas en profundidad <https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/6437/Guia%20para%20el%20dise%C3%B1o%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20entrevistas%20en%20profundidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Schmidt, S. E. (2022). Quality of nursing records in a sector of the Public Hospital of the City of Oberá. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 2, 62. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202262>
- Soza Díaz, C. D. F., Bazán Sánchez, A. C. L., & Díaz Manchay, R. J. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=en&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=en&tlng=en)
- Souza, R. P. de, Dutra, H. S., Rangel, S. C., Mendes, P. N., Carbogim, F. D. C., & Sanhudo, N. F. (2021). Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), e55123–e55123. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55123>
- Suarez, N., Caputo, A., & Cruz, F. (2020). Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas De Enfermería*, 20(35), 21–29. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n35.29154>
- Taype Waldo, Miranda Delcio, Castro Lino, Amado J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>
- Tejero G.M (2021) Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y socio sanitario - Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, D.O.I.: [http://doi.org/10.18239/estudios\\_2021.171.00](http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00)
- Torres D., Zurita A., Vicente A., Hernández A. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>.
- Tupiño Sánchez, J. M. (2023). Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del hospital San Juan de Lurigancho -2019. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112261>

Useche, M. Artigas, W , Queipo B., Perozo E. (2019) Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos Universidad de La Guajira 1ª edición <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence>

## ANEXOS

### ANEXO 1: TABLA DE MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

**Título:** Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en Emergencia de un Hospital del Minsa Perú, 2023.

**Autora:** Angélica María Ramos Amoretti.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Categoría 1</b> Registros de documentos de enfermería.  <b>subcategoría:</b> 1. estandarización. 2. utilidad e importancia. 3. eficiencia y mejora.	<b>Tipo de Investigación</b> Investigación cualitativa.  <b>Método y diseño de la investigación</b> Entrevista profunda estructurada. Guía de entrevista.  Diseño fenomenológico.  <b>Escenario/participante</b> Hospital categoría III servicio emergencia
¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú, 2023?	Explorar acerca de los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia en un hospital del MINSA. Perú ,2023.		
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>		
¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023?	Indagar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023		

<p>¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023?</p> <p>¿Cómo son los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad, atendido en emergencia de un hospital MINSA, Perú 2023?</p>	<p>Interpretar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú ,2023</p> <p>Precisar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú ,2023</p>	<p><b>Categoría 2</b> Cuidado del paciente.</p> <p><b>subcategoría:</b></p> <p>1.A la distribución de la información. 2.continuidad de sus cuidados. 3.su seguridad.</p>	<p>Profesionales de enfermería que laboran en servicio de emergencias. 09 enfermeras.</p>
---	---	--	---

## ANEXO 2: TABLA DE CATEGORIZACIÓN

**Título:** Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en Emergencia de un Hospital Minsa Perú, 2023

**Autora:** Angélica María Ramos Amoretti.

Categoría	Definición	Subcategoría	frase codificada	ítems	Preguntas
<b>C1</b> <b>Registros de documentos de enfermería.</b>	<b>Conceptual:</b> Según Díaz y Castro (2022). Los registros de enfermería son documentos sumamente importantes ya que aseguran un monitoreo invariable de la terapéutica y cuidado del	<b>Sc1</b> Estandarización	Concepto. Solidez. Precisión.	1 - 2	1 ¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?  2 ¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son

	<p>paciente y de esta manera el personal de enfermería se verá protegida en el ámbito legal; incluyendo además la ética profesional.</p> <p><b>Operacional:</b> Son los documentos importantes en donde se plasma de manera escrita la valoración minuciosa del paciente, desde que ingresa a la emergencia hasta su alta tomando en</p>	<p><b>Sc2</b> Utilidad e importancia.</p>	<p>Elaboración Factores que la afectan.</p>	<p>3 – 4</p>	<p>adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?</p> <p>3 ¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?</p> <p>4 ¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros</p>
--	--	---	---	--------------	---

	<p>cuenta la prioridad que se clasifica a su ingreso en cuanto a la evaluación del problema agudo que presenta.</p>	<p><b>Sc3</b> Eficiencia Y Mejora.</p>	<p>Formatos digitales. Disposición para el cambio.</p>	<p>5</p>	<p>y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?</p> <p>5 ¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?</p>
<p><b>C2 Cuidados del paciente.</b></p>	<p><b>Conceptual:</b> Chunga &amp; Ramírez (2019). Definen a los cuidados de enfermería a las acciones que realiza el personal de enfermería obteniendo resultados óptimos en cuanto a la</p>	<p><b>Sc1</b> A la distribución de la información.</p>	<p>Datos generales. Principales actividades de enfermería.</p>	<p>6</p>	<p>6 ¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?</p>

	<p>recuperación del paciente.</p> <p><b>Operacional:</b></p> <p>Son las actividades que realiza la enfermera, al paciente como un ser individual utilizando sus potenciales científicos y prácticos para la recuperación del paciente.</p>	<p><b>Sc2</b></p> <p>A la continuidad de sus cuidados.</p> <p><b>Sc3</b></p> <p>A su seguridad.</p>	<p>Número de atenciones realizadas.</p> <p>Información durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Inadecuada documentación de un cuidado.</p>	<p>7</p> <p>8</p>	<p>7 ¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?</p> <p>8 ¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al</p>
--	--	---	---	-------------------	--

					paciente, explique a los que considere importante?
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa  
Perú 2023

**sexo:** M  F  **edad:**  **Enf....**   
**especialidad** emergencia y desastres: SI  NO   
**condición:** NOMBRADA.  CAS   
**tiempo servicio:** 4 - 8  8 – 12  12 – más

### I: Instrucción

La presente guía de entrevista tiene como finalidad obtener información de las opiniones de los participantes acerca de registros de documentos de enfermería en el cuidado del paciente atendido en emergencia, con fines de investigación y futuras mejoras en la institución, cuyo beneficio se verán reflejados en este registro y del que hacer de enfermería al brindar una atención integral al paciente. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

### II: preguntas orientadoras

#### Regístro de documentos de enfermería.

- 1 ¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?
- 2 ¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?
- 3 ¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?

- 4 ¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?
- 5 ¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?

### **Cuidado de enfermería en emergencia.**

- 6 ¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?
- 7 ¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?
- 8 ¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?

¿ Desea agregar algo mas acerca del registro de enfermeria y el cuidado del paciente ?

Muchas gracias.

## ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad, identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_

DECLARO:

Que, habiendo sido informado de forma clara y precisa los objetivos y fines que busca la investigación acerca de experiencias sobre **los registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en Emergencia de un Hospital del Minsa – Perú – 2023** acepto mi participación en la misma, por lo que confió en que:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Tomando en consideración lo mencionado , otorgo mi consentimiento a licenciada Angelica Maria Ramos Amoretti, DNI 21866591, cel. 912716745 ,alumna de la maestria de gestion de los servicios de salud de la universidad Cesar Vallejo , para que se realice la entrevista abierta. Esta será grabada mediante zoom para su posterior procesamiento tomara un tiempo de 20 minutos. Y en ningún caso se utilizaran insinuaciones acerca de mi identidad que será resguardada con sinónimo de uso solo de la investigadora.

Lima , \_\_\_\_\_, 2023

-----

Firma del participante

DNI:

## ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

31  
años

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Lima, 21 de octubre del 2023

**Señor (a):**

Dr. Luis Enrique Vizcarra Jara.

**DIRECTOR GENERAL.:**

**HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA. LIMA –PERU.**

**Nº de Carta** : 072 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

**Asunto:** Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

**Referencia:** Solicitud del interesado de fecha: 21 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **RAMOS AMORETTI, ANGELICA MARIA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **“REGISTRO DE DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA PERÚ, 2023”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente

**“Somos la universidad de los que quieren salir adelante”** Dirección

Correo : [posgrado.ate@ucv.edu.pe](mailto:posgrado.ate@ucv.edu.pe)



  
Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo  
Jefa de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo  
Campus Ate

## ANEXO 06: CARTA DE ACEPTACION



“AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO”

### MEMORANDUM N°424 - 2023-ENFER-JEFE-EMERG-HAMA

A: Lic. Enf. ANGELICA RAMOS AMORETTI  
ENFERMERA ASISTENCIAL DE EMERGENCIA

ASUNTO: AUTORIZACION DE ACEPTACION PARA EJECUCION DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA: 20 de noviembre del 2023

---

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez comunicarle que la jefatura a mi cargo no tiene inconveniente en aceptar la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“REGISTRO DE DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA PERU 2023”**, sugiriendo que al término de la investigación quede un ejemplar en el departamento de enfermería.

Es todo lo que comunico a usted.

Atentamente.

DAQV/Kcha

C.c

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

DR. DANTE QUISPE YEGA

ENFERMERO JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS

CEP N° 15890 RN 21 RAS 01314



## ANEXO 07: MATRIZ EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en Emergencia de un Hospital Minsa Perú 2023.**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer...**ENFERMERIA**  
Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Agustín Solaguren Goyoaga.
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X)      Doctor      ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( X)      Social      ( ) Educativa ( )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Gestión de los servicios de la salud Biología, docencia.
<b>Institución donde labora:</b>	Ministerio de salud sede lima este
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años( ) Más de 5 años(X)
<b>Experiencia en Investigación cualitativa:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Propósito de la evaluación:

**Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.**

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital Minsa Perú, 2023
<b>Autora:</b>	Angélica María Ramos Amoretti. <input type="text"/>
<b>Procedencia:</b>	Hospital María Auxiliadora
<b>Administración:</b>	Entrevista estructurada.
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Profesionales de salud - enfermera
<b>Significación:</b>	2 categorías y 3 subcategorías c/u.

#### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimension es)</b>	<b>Definición</b>
<b>C1 Registros de documentos de enfermería.</b>	<b>Sc1</b> Estandarización  <b>Sc2</b> Utilidad e importancia.  <b>Sc3</b> Eficiencia Y Mejora.	<b>Conceptual:</b> Según Díaz y Castro (2022). Los registros de enfermería son documentos sumamente importantes ya que aseguran un monitoreo invariable de la terapéutica y cuidado del paciente y de esta manera el personal de enfermería se verá protegida en el ámbito legal; incluyendo además la ética profesional. <b>Operacional:</b> Son los documentos importantes en donde se plasma de manera escrita la valoración minuciosa del paciente, desde que ingresa a la emergencia hasta su alta tomando en cuenta la prioridad que se clasifica a su ingreso en cuanto a la evaluación del problema agudo que presenta.
<b>C2 Cuidados del paciente.</b>	<b>Sc1</b> A la estructura de su información  <b>Sc2</b> A la	<b>Conceptual:</b> Chunga & Ramírez (2019). Definen a los cuidados de enfermería a las acciones que realiza el personal de enfermería obteniendo resultados óptimos en cuanto a la recuperación del paciente.

	continuidad de sus cuidados	<b>Operacional:</b> Son las actividades que realiza la enfermera, al paciente como un ser individual utilizando sus potenciales científicos y prácticos para la recuperación del paciente.
	<b>Sc3</b> A su seguridad	

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa Perú 2023 ...elaborado por Angélica María Ramos Amoretti...en el año ...2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo(bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**Dimensiones del instrumento:** Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa Perú 2023 .....

Primera categoría: **C1 Registros de documentos de enfermería.**

- Objetivos de la subcategoría: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Sc1</b> Estandarización	1	4	4	4	
<b>Sc2</b> Utilidad e importancia	2	4	4	4	
<b>Sc3</b> Eficiencia Y Mejora.	3	4	4	4	

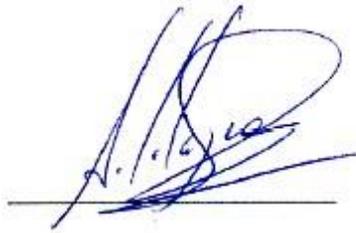
Segunda categoría: **C2 Cuidados del paciente.**

- Objetivos de la subcategoría: (describa lo que mide el instrumento).

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Sc1</b> A la estructura de su información	4	4	4	4	
<b>Sc2</b> A la continuidad de sus cuidados	5	4	4	4	

<b>Sc3</b> A su seguridad.	6	4	4	4	
-------------------------------	---	---	---	---	--

**Observaciones:** la guía de entrevista se puede emplear, pero debe corregir ciertos defectos como es dimensiones del instrumento, ya que si estamos en un trabajo cualitativo tiene categorías y sub categorías



**Firma del evaluador**

**DNI 48972623**

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en Emergencia de un Hospital Minsa Perú 2023.”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer...**ENFERMERIA**  
Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mg Israel Sixto Gambini Dueñas.
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <b>X</b> )                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( <b>X</b> )                      Social ( ) Educativa ( <b>X</b> )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Uci HEAV Docencia pre grado – pos grado
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital emergencia ate vitarte Universidad Norbert Wiener
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )      Más de 5 años ( <b>X</b> )
<b>Experiencia en Investigación cualitativa:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Propósito de la evaluación:

**Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.**

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa Perú 2023
<b>Autora:</b>	Angélica María Ramos Amoretti.

Procedencia:	Hospital María Auxiliadora
Administración:	Entrevista estructurada.
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de salud - enfermera
Significación:	2 Categorías y 3 subcategorías c/u.

#### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<b>C1 Registros de documentos de enfermería.</b>	<b>Sc1</b> Estandarización	<p><b>Conceptual:</b> Según Díaz y Castro (2022). Los registros de enfermería son documentos sumamente importantes ya que aseguran un monitoreo invariable de la terapéutica y cuidado del paciente y de esta manera el personal de enfermería se verá protegida en el ámbito legal; incluyendo además la ética profesional.</p> <p><b>Operacional:</b> Son los documentos importantes en donde se plasma de manera escrita la valoración minuciosa del paciente, desde que ingresa a la emergencia hasta su alta tomando en cuenta la prioridad que se clasifica a su ingreso en cuanto a la evaluación del problema agudo que presenta.</p>
	<b>Sc2</b> Utilidad e importancia.	
	<b>Sc3</b> Eficiencia Y Mejora.	

<b>C2 Cuidados del paciente.</b>	<b>Sc1</b> A la estructura de su información	<b>Conceptual:</b> Chunga & Ramírez (2019). Definen a los cuidados de enfermería a las acciones que realiza el personal de enfermería obteniendo resultados óptimos en cuanto a la recuperación del paciente.  <b>Operacional:</b> Son las actividades que realiza la enfermera, al paciente como un ser individual utilizando sus potenciales científicos y prácticos para la recuperación del paciente.
	<b>Sc2</b> A la continuidad de sus cuidados	
	<b>Sc3</b> A su seguridad	

### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario .....Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa Perú 2023 ...elaborado por Angélica María Ramos Amoretti..... en el año ...2023..... De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Guía de entrevista a enfermeras del área de emergencia de un hospital del Minsa Perú 2023 .....

Primera dimensión: **C1 Registros de documentos de enfermería.**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Sc1</b> Estandarización	1	4	4	4	
<b>Sc2</b> Utilidad e importancia	2	4	4	4	
<b>Sc3</b> Eficiencia Y Mejora.	3	4	4	4	

Segunda dimensión: **C2 Cuidados del paciente.**

- Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).

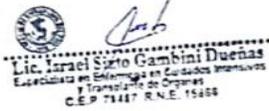
INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Sc1</b> A la estructura de su información	4	4	4	4	

<b>Sc2</b> A la continuidad de sus cuidados	5	4	4	4	
<b>Sc3</b> A su seguridad.	6	4	4	4	



Mg Israel Sixto Gambini Dueñas

Registro Nro. 002090




---

**Mg Israel Sixto Gambini Dueñas**

**Registro Nro. 002090**

## **ANEXO:08 TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS:**

### **LIC. N°1. S.Z.A.**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Bueno, los registros de enfermería principalmente tenemos lo que es el Kárdex, que es donde vamos a anotar todas las indicaciones médicas para el tratamiento del paciente. Tenemos la hoja de monitoreo donde vamos a hacer la continua valoración de las funciones vitales del paciente. A la vez también tenemos la hoja de valoración de enfermería que bueno, en mi institución se maneja por dominios. Y la hoja gráfica de funciones para ver el manejo de las funciones vitales si van a hacer en uno tienen que ser sólidos y de buena consistencia para ir monitoreando, de un modo estable o hay picos de que van a ir variando de acuerdo a la mejora o no de la salud del paciente.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

Bueno en el servicio de emergencia del centro en el que yo laboro tenemos áreas, entonces estos registros en general no todos se van a poder realizar de forma precisa y correcta. Dependiendo de las áreas, por ejemplo, en tópicos de Medicina es un área con afluencia de pacientes todo el tiempo, entonces no se podría por la cantidad de pacientes que llegan a la institución. Completar las cuatro registros las cuatro hojas de registro que de monitoreo que se maneja. Se maneja por y eso se va ir dando de acuerdo a los servicios, no como le menciono, tenemos tópicos en medicina tenemos shock trauma, tenemos cirugía las observaciones, la UCE y esto se va a deber a la capacidad que tenga la enfermera en el manejo del paciente. A cómo va asumir la cantidad de pacientes, por ejemplo, en tópicos

podemos manejar hasta 17 pacientes y no nos deja dar la atención, a diferencia de, por ejemplo, de la enfermera, por la complejidad del paciente, pero que sí no va a poder dar la capacidad de poder llenar estas hojas de una manera adecuada y completa. diría que deberían de adecuarse de en base a la al área de la emergencia, en la que uno trabaja.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Yo diría que son útiles, si son útiles pero que deberían de adaptarse a cada área que hay dentro del servicio de emergencia la cantidad de pacientes y la cantidad de las hojas de atención y a la al área interna que hay en los en el servicio de emergencia. No es lo mismo, por ejemplo, que en emergencia adultos que en el área pediátrica. por ejemplo, que tenemos la emergencia pediátrica, que nuestros servicios uno solo de estar dentro del servicio de emergencia, entonces esa área esta, por ejemplo, no se adaptaría la hoja atención que tenemos en el en el área adulto.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

A ver los factores externos, la cantidad de pacientes que llegan a la emergencia. Y la disponibilidad del personal de enfermería para la atención de estos pacientes. Tenemos una sobrecarga de pacientes en la emergencia y esto no nos va y nos impide llenar de una a veces de forma correcta todos los documentos que son importantes. Ahora en cuanto a los factores internos. También podríamos tomar en cuenta el tema de la disponibilidad de personal de enfermería. y el área, como mencioné en toda la entrevista, las micro áreas que tenemos dentro del servicio de

emergencia. Para que puedan adaptarse estos documentos. yo creo que debería sintetizarse un poco más estos documentos y no ser cuatro hojas como manejamos ahora. Sino tal vez menos hojas, pero con la misma importancia. Ahora en cuanto a al tema de mejorar, se ha visto mucho la disminución de tiempo en cuanto a la atención del paciente, el tema de tener una historia clínica electrónica, por ejemplo. No en la que usted va poder entrar con el número de historia clínica del paciente y te sale todo el tema de la atención. Te sale todo el tema de los antecedentes, alergias, enfermedades preexistentes y demás que a veces cuando el paciente llega a la emergencia tienes que saber para poder tener una atención adecuada con el paciente. Entonces yo creo que eso también se debería de implementar al menos en un futuro este para también mejorar el trabajo de atención de enfermería para con el paciente y su bienestar.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Escrituras como manejan otras áreas hospitalarias, otras instituciones hospitalarias como clínicas tienen una red integrada en cuanto a lo que es la historia clínica electrónica es una buena propuesta en un futuro para nuestro hospital, como sabemos, es un hospital público bajo el régimen del Ministerio de Salud y son pacientes que la mayoría son atendidos por el SIS, entonces eso sería una de las buenas mejoras que se propondría en un futuro más para la atención, es muy importante para que no se pierda información.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Los registros de enfermería son muy importantes ahora en cuanto a los datos que nosotros tenemos del paciente. Es, por ejemplo, sí las enfermedades preexistentes y en el tema de las alergias a ciertos medicamentos. Los medicamentos que el paciente puede tomar en casa, sino pacientes con enfermedades crónicas. Para también saber ello evaluamos el al ingreso, el tema también del Estado de conciencia del paciente para que en base a ello podamos también iniciar nuestra atención en enfermería. No que eso es un tema autónomo del personal de enfermería, este si es que el paciente va a necesitar algún tipo de colocación de algún implemento externo que se tenga que colocar.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Ayuda mucho porque a veces en el reporte de enfermería el tiempo se hace corto para poder detallar todo lo que se pudo trabajar con el paciente durante el día, las atenciones que pudo haber tenido, las interconsultas que puede haber sido respondida ,los exámenes que se podrían haber cursado y además a veces por el tema de la cantidad de pacientes que hay que reportar, al menos en el tópico, se nos puede pasar algo, pero tiene que estar plasmado en el Kárdex de atención de enfermería y esto va a ayudar para poder continuar, pues no, el trabajo continuo que se haga del turno, con turno de enfermería y enfermera. en el caso vuelvo a repetir en yo ahorita estoy laborando en el tópico de Medicina del área de emergencia de mejoraría el tema de la hoja de valoración, no, porque si ya tenemos una hoja de valoración que está detallado por dominios. Tenemos otra parte de la Hoja en el que tenemos que hacer notas de enfermería, entonces este tal vez ya no serían notas de enfermería, sino solo anotaciones importantes, porque ya si desarrollas la hoja de valoración estás hablando en general del desarrollo caudal del paciente, entonces ya la parte final que tenemos nosotros en el hospital y ahora debería ser solo algo que no hayamos podido encontrar en los en los detalles de

valoración, podríamos agregarlo .Por ejemplo, debería de agregarse el tema de en el Kárdex, menos si mal no recuerdo, no tiene un área específica donde se coloca el tema de alergias, medicamentosa del paciente. Ese es algo muy importante para tener en cuenta. Yo creo que eso es algo que sí debería de agregarse en el Kárdex de enfermería. Ahora en cuanto a la modificación, me parece que el Kárdex de enfermería Se basa netamente el tema del tratamiento y como la presentación del paciente, sus datos, y las enfermedades preexistentes que pueda tener. Pero debería de agregarse un ítem donde manifiesta el tema de las alergias medicamentosas, el paciente que es importante tener.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

principalmente anotamos en el Kárdex que es la primera la hoja. Como mencioné anteriormente, la hoja de presentación del paciente si es un paciente postrado, si no tiene clara el tema de la movilización que es importante el tema de los aditivos que se utilizan para disminuir la presión de la de las zonas de los trocánteres y demás el tema de las alergias medicamentosas, el tema de las enfermedades preexistentes que tienen que ir en esos formatos del kárdex para que el enfermero del turno siguiente para al hacer un trabajo continuo, pueda visualizarlo y justo sería eso, el trabajo continuo en pro del bienestar del paciente.

**¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

creo que ya mencioné todo lo necesario, la importancia de la aplicación de los registros de acuerdo al espacio del área de emergencias que se está laborando y a futuro pensar, pues no. En el tema de la de registro electrónico, que sería muy importante. Me parece que, en cuanto al cuidado, yo considero que la hora del reporte es muy importante el tema de la información necesaria y concreta para que podamos continuar una mejor el trabajo continuo, pues de turno a turno.

## LIC. N°2. C.P.C.

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Ya qué son esos, este es una es un documento médico legal. en la cual anotamos todo lo realizado. Para con el paciente todas las actividades realizadas detalladamente. para el paciente en cuanto se trabaja para el paciente, Y este, como le digo, es un documento médico legal sujeto a auditoría.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes? son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

En mi hospital, donde yo trabajo este bueno es un. El registro en realidad este está estructurado con dominios primero para la valoración, Primero vamos en la, hay una hoja que es este. Un formato que es de valoración y la cual empezamos con la valoración. Céfalo-caudal. e iniciamos después de la valoración e iniciamos lo que es el registro, por cada turno. Ya y bueno está dependiendo en qué área de emergencia estemos, no este también en el área de unidades críticas y en el área de observaciones, pues no, pero. Este en lo que utilizamos en las áreas críticas, pues utilizamos, como digo, el formato de valoración seguidamente del registro con horarios ya establecidos según nuestro trabajo, vaya avanzando, como este formato recién este año nos han hecho formar parte de nuestro trabajo, porque no, contábamos con este tipo de registro de valoración es este recién nos han integrado. veo que todavía le falta algunos detalles, en cuanto a la valoración. Ya porque, es dependiendo del área donde estamos yo trabajo es en el área de la UCE, entonces hay pacientes más críticos donde me he dado cuenta que en la valoración nos falta detallar estas varias cosas, varios detalles sobre, por ejemplo, características de digamos las secreciones, porque nosotros aspiramos pacientes, entonces debería de estar ahí también registrado las características de las secreciones. En fin, hay

varios detalles que nos falta plasmar en el formato entonces y también otra observación sería que aumentar el tamaño el espacio de las notas, en donde realizamos, donde escribimos todas las actividades que hacemos, y este, cómo encontramos al paciente, entonces eso nos falta más espacio porque es muy pequeño y las actividades que se realiza en la UCE a veces es bastante, son actividades que de un momento a otro salen, por ejemplo, de un paro cardiorrespiratorio, una intubación que de repente también puede suceder.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Claro, el registro de enfermería es totalmente necesario en nuestra profesión que está sujeto a lo que es, evidencia científica, el primer en formato de la valoración es totalmente importante y tiene que estar adecuado a las tiene que estar adecuada a las diferentes unidades. Tener una estandarización de esta valoración de formatos de valoración. Este no, no me parece que sea indicado porque en la emergencia es un área, pues grande tiene varias áreas en cada área hay pacientes de diferentes enfermedades, no entonces en las unidades críticas tienen que yo pienso de que unidades, que es como refiero, como UTS o también como la UCE, tiene que estar bien la hoja de valoración, más que todo tiene que estar más específico más, detallado. En fin, no, pues, o sea, me parece que la elaboración ahí es donde tiene que haber un poquito más de aumentar varias cosas más, varios detalles y también este, pues ser diferente la hoja de valoración en los registros debería ser también diferente para otros para otras unidades, otra para otras áreas.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

Bueno, según la experiencia y según también el área donde estemos, me parece que estos los factores que intervienen son la **sobrecarga laboral** que a veces nos evita hacer una **valoración correcta y un llenado correcto de los formatos**. sí se ha visto que en algunas veces, se pasan de largo o no llenan algunos formatos, pero más es por la sobrecarga laboral. Bien los factores externos más que todo me parece, la sobrecarga laboral es de lo que más he visto que hagan el correcto llenado y también **concientización**, hay que concientizar a los colegas de llenar los formatos porque a veces no es solamente en otras áreas, no es sobrecarga laboral, sino también es **falta de compromiso de los enfermeros** de hacer el **correcto vaciado de información a los diferentes formatos** y lo que se podría estar elaborando para mejorar es solamente me parecen más **información, sobre cada formato** y la importancia de ello como **documento legal**, no, por qué no lo estamos tomando muy en cuenta en algunos casos los formatos, por ejemplo, la escala de Glasgow también que es que he visto que también está en uno de los formatos. Pero pasamos de largo, no hacemos la valoración correcta. Y este y ya, pues no creo, me parecen más que todo e **informar y tratar de comprometer al colega de que hagan su correcto vaciado de información**, no, ya que en otras instituciones tienen más formatos, son como seis formatos y para lo que es registros y lo hacen por completo, y este porque hay **auditorías**, porque hay **supervisiones continuas de los registros**, no de cada formato y que tienen que estar con su correcto este. Con su **correcta información del paciente**, la valoración correcta y todo lo demás, no, entonces a nosotros me parece que nos falta eso, más supervisión y compromiso de los de nosotros, los enfermeros.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

En el salud, en las clínicas ya son todas sistematizadas no que nos evitaría este el papeleo y otro que creo yo que este el registro ya sería creo que más comprometido no, porque Eh, me parece que ahí sí, no se considera tampoco ni

fallas ni nada. No, pues si es, me parece que sí, pues no. Eso sí podría ser y también aumentar algunos formatos, no en cuanto a las áreas críticas, la dependencia de cada paciente parece que también hay algunos formatos que faltan, pero sí la más que todo, la parte del sistema sistematizado, que sería lo bueno y lo mejor.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Bueno, este como enfermera, pues este tenemos que brindar todos los conocimientos que nos han proporcionado en la Universidad teóricamente no, entonces. Nuestros cuidados justamente están a base de conocimiento científico sobre la atención adecuada en cuanto a las necesidades fisiológicas del paciente, psicológicas, emocionales y todo, nosotros tenemos que ver los cuidados tienen que estar contemplando en una forma holística del paciente en todas las áreas del paciente. Siendo muy atentos, pero todo, todo tiene que ir a base de conocimiento científico y de la mano también de la experiencia que te da con el tiempo de trabajo. En cuanto a los datos relevantes del registro correcto de los datos completos del paciente y correctos, por qué. falla una un número, una letra pues este podemos tener equivocaciones después en cuanto a medicamentos y todo eso el diagnóstico actualizado siempre, no cada día va cambiando, entonces eso es para mí lo que más este resaltante no, que a veces nos olvidamos y seguimos arrastrando el mismo diagnóstico cuando el paciente ya salió del diagnóstico este inicial no, entonces ya está en resolución, pero seguimos jalando ese mismo dato. entonces porque es que tenemos que actualizarlo, porque tenemos que saber el plan de cuidado también, el plan de cuidado médico, el cual nosotros también formamos parte de ese cuidado. Intervenimos ahí, entonces es eso, los datos. Ay, claro, no, y la parte de la valoración, pues que para nosotros es fundamental no de saber todos los datos. fisiológicos o céfalo caudal. No que lo que realizamos cada vez que nos acercamos al paciente, estamos en contacto interaccionamos de alguna forma en

cuanto a aprovechamos cuando medimos las funciones vitales, ahí donde estamos haciendo las valoraciones, ya se aprovechen todo en todo momento. Hacer la valoración de pacientes, no todo esto es todos esos datos son importantes. y también los resultados también de exámenes auxiliares de que tenemos que también tener conocimiento.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Bueno, un buen llenado de registro con todos los datos que te mencioné anteriormente con el diagnóstico correcto, sabiendo la enfermera también el plan de trabajo en cada turno, no, ese plan de trabajo, puede variar en cada turno. justamente ese plan, está hecho para todos los médicos, enfermero y técnico y todo el grupo, incluso nutrición, fisioterapia, laboratorio entonces. Si conocemos bien el diagnóstico actual y conocemos el plan de trabajo para con el paciente podemos estar, agilizar y estar pendiente de que todo el plan se cumpla. No entonces interviniendo todos los cómo te dije, todas las especialidades o, mejor dicho, todos los profesionales que te mencioné. Qué elementos no todas están, solamente me parece que la valoración sí debería cambiar. Es el único que no lo encuentro muy específico en cuanto a pacientes en estado crítico me parece que tiene que ser más minucioso más específico y detallado en algunos lados, en algunas partes de la valoración, ese nada más sería y el espacio que deberíamos ser más grande para el llenado de nuestras notas de enfermería porque todas nuestras notas tienen que estar registradas desde el ingreso hasta el final entonces no nos alcanza, pues desde las 7:00 H de la mañana, digamos hasta las 19:00 h de la noche, tenemos que detallar cada cosa y no nos alcanza el espacio es muy pequeño.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los**

**cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

Bueno, a ver esta la relación sería no, que hay entre el reporte y también este Claro, justamente esa relación que hay en el reporte y también lo que es en el llenado de la valoración, a veces no se cuenta, no, se toma de los detalles que debería estar registrados. Y que deberían estar en la valoración en las hojitas de valoración este. A veces no se encuentran justamente esos detalles y lo mencionamos en la hora que vamos a hacer el reporte. Entonces lo que sí se podría hacer es escribirlo, pues no en notas. por ejemplo, Características de las secreciones. por ejemplo, en un detalle de la diuresis, por ejemplo, que está en la hoja de valoración, dice está, por ejemplo, la característica de Poliuria no, me parece que no estaba, porque justo lo buscaba y no hay porque he tenido pacientes que han estado con bastante diuresis y no encontré, entonces lo tengo que escribir en un ladito. Entonces justamente esos detalles son los que pueden alterar algunos diagnósticos también que nosotros manejamos diagnósticos de enfermería. Y nuestro plan de trabajo, también de enfermería. Sí, en cuanto a la seguridad he visto que sí hay una parte de la valoración en cuanto a medicamentos, pero antecedentes no hay nosotros sí debemos manejar antecedentes y alérgicos también debemos manejar, entonces no hay donde diga ese ítem donde diga antecedentes o alergias tampoco hay esto debemos manejar y supervisar que lo llenen bien para hacer un buen reporte.

**¿usted desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

No, no creo que ya hablé mucho

**LIC. N°3. CBH**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Los registros de enfermería son documentos que empleamos, para nosotros legales bueno, como le decía, los registros de enfermería suelen ser para nosotros documentos legales ante cualquier problema uno y dos, que es un registro que nos va a ayudar a llevar la guía del paciente no y en mejorar es en cuestión de que tenemos que cumplir lo que se indica, por ejemplo, tenemos acá en el hospital, tenemos el Kárdex en nuestro registro de enfermería, tenemos para realizar nuestras notas de enfermería, nuestros balances.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

Claro son documentos que van a hacer de que nuestro trabajo sea continuo, no, porque nosotros tenemos un horario muchas veces de 12 horas, muy pocos son de 6 horas, mayormente de 12 horas, pero el colega viene el turno noche, turno diurno. Ellos van a continuar, entonces porque hay un registro. está basado a lo que está programado con el tratamiento o con lo que se tiene que realizar con el paciente entonces está respaldado por nuestro sello, por lo que nosotros realizamos, estos registros si son adecuados porque garantizan el que haya un buen funcionamiento y que se cumplan las indicaciones.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Bueno. Como le digo, son importantes porque nos van a ayudar a hacer la continuidad de la atención del paciente. Y en nuestro servicio pues están distribuidos según las áreas, nuestros servicios tenemos, por ejemplo, las áreas de observaciones en la UCE se manejan otro tipo de registros, pero igual todos son basados a unas guías ya establecidas. anteriormente manejábamos otro tipo de

registros, ya será, creo que el año pasado hemos cambiar de registro y como hay algunos ítems que no están adecuados a la continuidad de la atención del paciente. Y bueno, qué importante lo que usted está haciendo licenciada, de pronto se mejoren algunos ítems que están repetitivos, como que haber, si bien es cierto, los registros deberían ser una continuidad de una atención adecuada para el paciente, pero ahorita recordando bien con esto que usted me ha dicho, hay algunos ítems que no va, no van relacionados al objetivo en, por ejemplo, yo pienso que sí se debería mejorar esos registros, algunos registros son estandarizados, pero algunos sí cambian por el tipo de atención del paciente por ejemplo, pacientes que utilizan este monitoreo de ventilación mecánica son otros tipos de registro ,pacientes que los tenemos como pacientes normales, sea con una atención de un monitoreo, es distinto pero sí hay puntos que se tienen que mejorar, no están muy adecuados, como le digo, pediatría sí maneja otro tipo de registro, no la UCE y UTS. Algunas hojas, algunos registros sí son iguales, pero en otros no. Muy aparte lo de cirugía y lo de Medicina, ellos sí tienen estandarizado.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

A ver, buena pregunta, sí, en lo que es la parte interna y externa en el Hospital María Auxiliadora por ser un área de Cono Sur tiene la aceptación de muchos pacientes, entonces las hojas de registro en realidad no se están cumpliendo porque nos estamos basando simplemente a la atención directa y del momento y la gravedad del paciente. Entonces esas hojas prácticamente están quedando al aire tantos ítems no nos da tiempo a tener que hacer el llenado adecuado, no, simplemente nos vamos a la valoración inmediata de paciente hacer unas notas pequeñas enfermería y ya porque hay mucha demanda paciente, poco personal, poco recurso humano entonces, y teniendo en cuenta que es la garantía de nosotros como profesionales y por qué un sello nuestro va a estar ahí tampoco no podemos dar a cargo a los internos, mucho menos a los alumnos, porque es una responsabilidad

de nosotros. Y con respecto a qué **área sí lo están cumpliendo** es aquellas áreas que tienen, pues los pacientes, por ejemplo, unidad de la **UCE manejan seis pacientes y son dos enfermeras**. Una enfermera maneja, tres pacientes está monitorizado con las máquinas, otros porque son pocos pacientes. Pues se le da todo ese tiempo de hacer un control, incluso cada hora, y al igual que las **observaciones**, no que igual lo están haciendo, pero sí en este aspecto **el área de cirugía y de emergencia de tópicos medicina no se da abasto. Por la falta de recurso humano y por la demanda de pacientes.**

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Yo pienso que sería adecuado cambiar ese formato esos registros de emergencia ya solamente quizás como algo de momento que llegue, la priorización del paciente, la atención inmediata, pero basado en otros tipos de valoración de otros ítems, cosa que cuando el paciente ya pasa un área de observación, un área donde hay mayor demanda de enfermera o mayor tiempo que ellos pueden dedicarle al paciente, puedan cumplir aquellos ítems. **Pero sí sería bueno, estructurar, mejor ese tipo de registro de atención de emergencia inmediata. En cuanto a los registros enfermería electrónicos sería, interesante, porque este manejaríamos como una continuidad, ya no estaríamos repitiendo lo mismo porque se entraría al sistema y ya está ahí la valoración la anamnesis todo y qué es lo que se va a continuar** No, eso es lo que realmente se está haciendo, pues en las áreas privadas y en algunas instituciones estatales, pero. Así modo bien establecido, como le vuelvo a repetir, falta de recurso humano y falta este también acá viene la parte de los materiales, no este, las computadoras son insumos que aún todavía no, no tenemos todo ese requerimiento de parte de la institución.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando**

**ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Cuidado de enfermería es algo neto de nosotros como enfermeros, no es de cuidar y sí, pues en emergencia, una vez que un paciente ingresa, ya es parte de nosotros y empieza la parte del cuidado, no, ya está nuestra responsabilidad. Es una de las funciones vocaciones de enfermería netamente no nuestro cuidado. los datos relevantes, son uno desde el triaje, otros el aporte de la familia y si el paciente está consciente, también nos va a informar cuál es su malestar y con ello ya vamos priorizando. qué es lo que se tiene que hacer con el paciente dónde se va a tener que derivar. Se pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente, cuando un paciente no está bien registrado desde el área de triaje, con los apellidos completos y el nombre, puede haber pacientes que tengan otro tipo, o sea otros apellidos parecidos y muchas veces puede haber un Rodríguez otros Rodríguez puede ser un Rodríguez Sánchez , Rodríguez de Pérez y simplemente se registren como Juan Rodríguez y obvio en el otro apellido, y eso no ayudaría en una atención adecuada. dos, si es que el diagnóstico también no está bien dado del área de triaje, también no nos va a ayudar a que el paciente se lleve un tratamiento adecuado no puede ser que el paciente esté con muchos cólicos ya cubiertos por analgésicos y simplemente no se informe bien ello entonces imagínense hasta que reciente pase por medicina y demore, y hasta puede ser una peritonitis. No todas esas cositas, teniendo unos buenos datos su anamnesis y apellidos completos edad y también influye el todo esto para ver qué medicamento dar, su dosificación y todo bien, no, entonces es importante el tipo de cómo se registra la paciente desde un inicio.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Bueno, pues nos va a ayudar bastante, porque uno se supone que si se hace un tipo de registro justamente para ya al otro turno o al otro compañero haiga continuidad no estemos repitiendo y por qué vino, señora y qué le duele cómo se llama, cuál es su apellido, **Simplemente llevar una continuidad, pero para ello es importante tener un buen triaje completo. Sus datos personales, el tiempo de la enfermedad, a veces lamentablemente el paciente a veces miente, exagera porque piensa que diciendo tengo demasiado cólico tengo varios días y piensa que agrandándolo o exagerando nos va a ayudar, por lo contrario, no ayuda al diagnóstico por eso no también tiene que ver con esto va a depender mucho en nuestras funciones vitales con ello vamos a determinar también y la valoración que les vamos a realizar al paciente nos pueda dar un tratamiento adecuado, una atención adecuada. junto con todo el grupo multidisciplinario** que tenemos en nuestra institución, entonces ya que somos un hospital de nivel III que permite que tengamos todas las áreas, todas las especialidades, un registro detallado va permitir una buena comunicación con todo el equipo multidisciplinario, nos va a ayudar porque viene el médico y van a ver la historia clínica basado en nuestras notas basado en nuestro Kárdex. Ellos van a ver a ver quiénes ya vinieron a ver ese paciente como una interconsulta, ya sea cardiología en lo que sea. Todo el equipo disciplinario. Vamos a ir una continuidad, no vamos a estar qué pero acá no está completo las cosas nada, no, sino llevar una continuidad con el solo fin de tener una atención adecuada, siempre basándonos a las indicaciones médicas, no, pero también teniendo en cuenta como profesionales, enfermeras, especialistas tenemos que también tener nuestro criterio propio.

Los elementos que mejoraría su continuidad, en la parte interna y externa va ser el problema, si se tiene que modificar esta parte del ingreso de emergencia en el servicio que tiene mayor demanda, porque no podemos comparar el mismo registro de tópicos de Medicina, con un tópicos de las observaciones. Porque en observación el paciente ya está como un paciente hospitalizado que pertenece a la emergencia hospitalizado con indicaciones ya a horario, a lo que la emergencia llega al paciente. Yo creo que en eso sí ayudaría mucho el cambio de la de los ítems del registro, no, pero por lo que él se la en la hoja de kárdex, hoja de valoración, sí, pero sí se tendría

que cambiar algunos puntos, como le digo, de la emergencia netamente y ahí se adaptaría más los del tópico de Medicina y cirugía que tiene mayor afluencia de pacientes.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

En la hoja de Kárdex este si bien es cierto cada cierto tiempo se va modificando y qué bueno no justamente ese tipo de estudios como el que está realizando usted es lo que va a ayudar a que los servicios mejoren, Sí, nosotros no contamos con ellos, no nos falta ese ítem donde puedes decir si eres alérgico, si eres paciente de Código, el paciente continúa y lamentablemente no todos los pacientes que manejan esta enfermedad, el código blanco como lo llamamos nosotros, muy pocos son los que veces pueden decir este licenciado, doctor, yo soy paciente de código, a veces por temor y qué sé yo no lo dicen o cuando ya se le canalizó ya se hizo quizás procedimientos recién ellos lo dicen, entonces sería bueno desde su ingreso en esa hoja del kárdex que se va a realizar, qué se consideren esos ítems muy interesantes.

**¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

Sé que usted lo está realizando con un solo fin de mejorar y se va a lograr con nuestras entrevistas que nos está realizando. Solo, pues que se cumpla, porque en realidad va a ser un beneficio mutuo tanto como para nosotros aliviar o disminuir el trabajo en cuestión de no ser repetitivos con lo mismo, con un mismo paciente y en otro continuar con una atención adecuada a nuestros pacientes.

**¿Me puede explicar qué son los registros de documentos de enfermería? ¿Y cómo pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Bueno, los registros de enfermería son documentos escritos o electrónicos en donde que detalla, la atención y cuidados proporcionados por la enfermera u otros profesionales de la salud a los pacientes, estos registros son esenciales para el seguimiento y la coordinación del cuidado del paciente, la comunicación que hay entre los miembros del equipo de salud y la evaluación de la efectividad de los tratamientos Y también es un documento legal.

**¿Cómo son los registros de documentos de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta, como usted lo ha mencionado, que son una fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados? Para garantizar la continuidad de sus cuidados. ¿Explíqueme por qué?**

Bueno, estos registros son adecuados para garantizar la continuidad de los cuidados porque proporciona una documentación detallada, y apropiada de la condición del paciente. Las intervenciones que se va a realizar y una comunicación efectiva que va a haber, entre otros profesionales de la salud, estos registros son esenciales para la toma de decisiones clínicas rápidas y la coordinación del tratamiento en situaciones de emergencia. Sí, son adecuados.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Los registros de enfermería son fundamentales en cualquier entorno de la atención médica en cualquier servicio del hospital, ya sea hospitalización, cuidados intensivos, Neonatología o pediatría son fundamentales estos registros y porque es una documentación precisa y completa, lo cual es esencial que va a proporcionar una atención de calidad. Y también garantizar la seguridad del paciente, facilita la continuidad del cuidado del mismo paciente, este registro, o sea, es una herramienta valiosa para la toma de decisiones clínicas y una coordinación efectiva en cuanto al equipo de la atención médica. Son útiles porque nos permite ver este el tratamiento que está siguiendo el paciente ya cuánto tiempo está llevando este el paciente está con una vía periférica, está con una sonda, está con una sonda, ya sea nasogástrica o Foley, el antibiótico cuánto tiempo ya está llevando si hay porque cada antibiótico tiene un tiempo máximo para administrar y eso se tiene que ver, se ve ahí si se han efectivizado los exámenes de laboratorio, las radiografías. Son muy, es muy importante. Si es necesario.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

Dentro de los factores internos, podría decir, la carga laboral, la alta carga de trabajo que hay en la emergencia puede limitar el tiempo disponible para documentar de manera exhaustiva y una sugerencia, sea, sería priorizar una documentación crítica y utilizar sistemas de registros eficientes que puedan ayudar a abordar este desafío, Otro es la formación y conocimiento del personal, la falta de formación o conocimiento sobre la importancia de la documentación precisa puede afectar la calidad de los registros. Sugerencia ante esto o decir este que es proporcionar una formación continua sobre la importancia de la documentación, y hacer el uso de herramientas electrónicas, otro sería la comunicación interna, a veces no hay una buena comunicación. Y eso a veces dificulta, o sea, el buen manejo, una sugerencia, o sea, hacer canales de comunicación efectiva para fomentar la colaboración entre los miembros del equipo y así garantizar una coherencia en la documentación. eso serían para mí los factores internos, Y dentro de los factores

externos estaría este los sistemas de registros electrónicos, no, a veces no todos están, capacitados, no tienen esa rapidez para poder agilizar la documentación. Y bueno, unas dentro de esa sería una sugerencia, pues implementar, o sea, o capacitar más que todo al personal. Muy bien, pero sería una de las también sería la integración de tecnología, porque no todos los servicios tienen este acceso a la tecnología, sería que casi todos los servicios tuvieran, o sea sus computadoras e ingresamos más rápido para ingresar los datos.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Bueno sí para mejorar y agilizar estos procesos de los documentos de enfermería sería este, así como aumentar la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente, Tenemos que optimizar los recursos de los sistemas electrónicos, Que es implementar con computadoras, como se ve como nosotros estamos en la parte pública, todavía no está bien implementado, como se ve en la parte privada, casi todos ahí manejan sus sistemas electrónicos y eso es un poquito que nos falta realmente al hospital donde yo trabajo otro sería este tener unas plantillas Y formularios estandarizados, esto puede reducir la redundancia y garantizar la consistencia en la información registrada, puede ser también los dispositivos móviles ya que estos van a permitir que el personal acceda y actualice de manera este la información de manera remota, mejorando la flexibilidad y la eficiencia, y como también podemos tener una comunicación integrada, para mejorar la colaboración y para facilitar la transmisión de la información más relevante de una manera instantánea. A futuro podemos tener una telemedicina que ya se está dando y un monitoreo remoto, Los registros electrónicos Interoperables van a permitir compartir datos de una manera especial eficiente entre diferentes instituciones de salud, así, mejorando la continuidad del cuidado. Nosotros, no somos especialistas estrictamente de un paciente quemado. pero sí podemos tener acceso a tener comunicación con el hospital que es especialista en quemado. Y podemos tener

una comunicación para ver cómo ellos manejan para nosotros poder mejorar el manejo en el hospital.

Bueno, dentro de la emergencia en todos los servicios que nosotros manejamos, el Kárdex, la hoja de monitoreo, la hoja de valoración también tenemos la hoja gráfica y también la hoja de costos, no en todos los servicios debería haber todas estos formatos, porque no nos abastecemos a veces de tiempo. Y cada servicio es muy diferente. A veces hay demasiados papeles que, al momento del alta, tienen que estar llenados y realmente con la demanda de pacientes no se puede. Hay una hoja gráfica que realmente en emergencia no debe haber. Si tenemos la hoja de monitoreo donde están las funciones vitales, la hoja gráfica en emergencia me parece que está de más. Eso se puede manejar ya lo que el paciente que está en UCE ni siquiera el paciente que ingresa a UTS. Puede estar en la UCE. Cuidados intensivos de emergencia y en las partes de hospitalización, pero en emergencia esta hoja gráfica está de más. Para nosotros.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Los datos relevantes que va en los registros al ingresar el paciente bueno tenemos la información demográfica, el nombre, la edad del paciente, el género, eso es lo que registramos en nuestras hojas va una dirección o un número telefónico, si ha tenido este antecedentes médicos o quirúrgicos no anteriores que ha tenido alguna intervención o de qué enfermedades o alergias le antecede, también si recibe medicamentos actualmente, también este tiene lo que es la hoja de monitoreo y una hoja de valoración donde, se valora al paciente cómo está, cómo está.

Si no hay un buen diagnóstico si no están registradas, o un buen seguimiento, mejor dicho, ya sea el tratamiento, o los diferentes dispositivos de repente que el paciente tenga en ese momento. Por ejemplo, hay pacientes que reciben medicación diaria entonces tenemos que plasmar para una buena atención. Inclusive también hay

pacientes crónicos, las alergias o qué medicación usa, realmente nosotros colocamos en una parte del Kárdex, por eso se hace el interrogatorio, se pregunta el paciente si es alérgico y se registra en la parte de abajo del Kárdex, se pone si el paciente es alérgico a penicilinas, al metamizol. Pero específicamente no hay un área en el Kárdex en donde diga alergia a que medicamento.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Bueno, se puede decir que un registro de enfermería, detallado, va a jugar un papel crucial en la comunicación asertiva entre las enfermeras y no solamente en las enfermeras, sino entre el resto del personal involucrado en el cuidado del paciente, una comunicación efectiva es esencial para garantizar una atención integral y coherente, se puede decir para mejorar una comunicación asertiva, puede ser la transmisión de una información clara, También un seguimiento si se hace algún cambio en la hoja de Kárdex es muy importante. La comunicación interprofesional es muy importante porque es crucial, en el entorno hospitalario, de varios profesionales de la salud que pueden estar involucrados en la atención del paciente, para una mejora continua, el historial médico tiene que estar completo porque hay algunas historias médicas que ni siquiera están completas como puede haber una mejora continua ahí sí, a veces dejan a medio llenar o ni siquiera a veces tiene un sello del médico que respalde esa historia clínica o que te diga de boca, Sabes que licenciada administra el esto pero si el paciente se pone mal dónde está las indicaciones donde dice que yo he indicado ese medicamento que le administro al paciente, también comunicar al paciente sobre los cambios que se le va a hacer, los documentos que pueden generar dudas o problemas pueden ser, pues, la falta de consistencia en la documentación, problemas a veces. de legibilidad, a veces no se entiende la letra. la otra vez se confundieron metronidazol con metamizol, al parecer la escritura es igual, pero son diferentes, por eso siempre es importante si no

entiendes qué dirá porque a veces se escriben como taquigrafía, realmente no se entiende, no solamente los médicos, sino también nosotros como enfermeros. El Kárdex tiene que estar con una letra legible porque no todos, podemos descifrarla la taquigrafía de los colegas que hacen en el Kárdex.

en shock trauma, realmente no se plasma eso, verdad, Porque en shock trauma es actuar enseguida mientras el médico va hablando, la enfermera va a aplicar. Pero siempre cuando sí hacerlo recordar el médico dice, todos actuamos al instante.

**¿explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros y el reporte enfermería preciso durante los cambios de turno, no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a lo que usted considera importante?**

Bueno. Establecer estándares claros y protocolos en una documentación el informe de enfermería, la consistencia en la forma en que se registra y se informa la información minimiza y evita malos entendidos, también se debe fomentar una comunicación clara y abierta durante el cambio de turno, asegurar que lo que yo pueda estar reportando sea comprensible. Ya evitándose, así como jergas o abreviaturas en el reporte que puedan generar confusiones. Yo lo puedo tomar de una manera, pero de repente la otra colega no puede tomarlo de la misma manera, tiene otro significado para ella. también el uso de herramientas estandarizadas, como es este ver la verificación si hemos hecho algún informe o algo que haya pasado en el transcurso del turno, informar si ha habido algún cambio o ha sucedido algún evento que haya sucedido durante el turno y que el reporte de enfermería, sea cara a cara o que sea presencial porque muchas veces Hay colegas que dicen voy a llegar tarde, me puedes reportar por vía teléfono, el reporte es a las 7 y termina a las 7:30 la enfermera tiene que estar ahí y reportar paciente por paciente. No es sentado o por teléfono te voy a reportar sin ir a ver al paciente, realmente cómo está, esto generalmente va depender de la gran medida o la precisión que tiene la información que se da esa durante el cambio de turno, no estos procesos de este van a fomentar una cultura de comunicación entre colegas, lo cual va ser esencial para evitar peligros y mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente.

**¿Desea usted agregar algo más acerca sobre los registros y el cuidado del paciente?**

bueno. Sí en cuanto a la documentación y la que debe haber una buena calidad en la documentación, también una comunicación efectiva y a la adaptación de las prácticas y tecnologías emergentes que pueden aparecer en ese momento, son elementos claves. Que va a servir para garantizar que los registros de enfermería cumplan una función vital en la atención de la salud.

**LIC. ENF. #05 L.H.R.**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Los registros de enfermería son instrumento médico legal en donde se coloca las anotaciones más relevantes relacionados al paciente que se atiende durante el horario de trabajo, donde un turno, el asegurarme que estos datos sean precisos y sólidos, el deber de la enfermera es hacer que la valoración de enfermería, que es una valoración inicial, sea lo más honesta y sincera posible entonces todo esto que se ve a la valoración, a la evaluación, a la constatación tenemos que tenerlo registrado, debemos de ponerlo en horas, tenemos que sellarlo ,porque es un instrumento legal, tiene que ser nuestra letra clara, legible, pues concreta y siempre debe tener nuestro sello.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

Yo considero actualmente que son buenos, son adecuados, pero no de manera uniforme porque el servicio de emergencia, consta de diferentes áreas, diferentes tópicos, que los que nos diferencia uno del otro, es la severidad del paciente, la

continuidad en su atención, inclusive el tema del tiempo de estancia, entonces el formato que manejamos nosotros no está adecuados para cada realidad, es una sola y muchas veces como en todo hospital la alta demanda en algunas áreas no nos permite utilizar este formato en todos los casos ,hay algunas áreas, como las observaciones que son como pacientes más estables, son contabilizados, son fijos, yo tengo un ejemplo, no, yo tengo 10 pacientes, tengo 8 pacientes eso son mi tope, entonces yo puedo trabajar con esos pacientes porque estoy en el turno de 12 horas con ellos, salvo que estén de alta o bueno hospitalizada en otro ambiente, en diferencia de otros tópicos, no tenemos otros tópicos con mayor movimiento, con mayor demanda, más críticos entonces este formato no se adecua ,no se permite llenar como debería.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Claro, por supuesto, son importante y debe de ser bastante fácil, y accesible para el uso de la enfermera, lo que se busca es que la enfermera de su tiempo más a la atención del paciente y que las notas que son importantísimas sean más prácticas, pues no, ahora si tengo un paciente más crítico, obviamente que sí, pues necesitará más de mi tiempo en los detalles de su valoración y que tienen que estar escritos en estos formatos de los registros y sí, lo considero muy importante que sea modificable y adaptable.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

El cómo lo mencioné de repente, el tema de la adaptación que es uniforme, sin embargo, debería de ser diferenciado por áreas, lo otro en la parte legible, en el sistema, lamentablemente nosotros actualmente tenemos formatos todavía o

registros impresos por la institución, en hojas bulkis, ni siquiera son hojas Bond entonces, como le dije que no son legibles no nos permite visualizar porque está mala la impresión, la tinta, el tipo de papel, lo ideal sería que ya se tenga un sistema ya computarizados digital con historias clínicas y con registros de enfermería también digitalizada, pues no y la parte externa bueno, siempre va ser un problema el tipo de personal de enfermería, o sea, el personal de enfermería que venga el nuevo personal de enfermería y llega y el adecuarse a manejar nuestros registros puede ser una debilidad, pero nada que no sea este manejable, pero de ahí no yo considero que básicamente es que ya debemos de trabajar con un registro ya digitalizado en donde todos tengamos la misma manera de trabajar se nos puede entender bien y lo que se escriba se pueda graficar , grabar todo aquello relevante de un paciente y que permita la continuidad, legible, visible, para el siguiente enfermero que ingresa al siguiente turno y también pueda continuar con la atención. nosotros en registros de enfermería, actualmente contamos con cuatro hojas o cuatro formatos, el primero que tenemos es nuestro Kárdex de enfermería, que es el tema de donde va todos nuestros tratamientos, horarios, tipos de medicamentos, dietas de repente, fechas de algún abordaje invasivo tipo sondas, vías, los datos de filiación importante también ahí, en la primera hoja del Kárdex y también va de repente los exámenes del día tomados, las interconsultas de otros especialidades, un segundo formato viene lo que es registro de funciones vitales, un monitoreo de 12 horas que me parece sí correcto, pero que está aplicables en según a la disposición del tiempo, según de la enfermera, en el tópico que se encuentra, sé llena esto ,se llena la hoja de balance hídrico, también datos de filiación, en la tercera hoja tenemos ya todo lo que es la valoración de enfermería en check list y unos pequeños espacios para las notas narrativas en caso hubiera algo que resaltar y en el cuarto formato trabajamos con unas hoja de costo para evaluar de alguna manera los procedimientos realizados en ese paciente, todo lo que son procedimientos de enfermería y puedan ser luego auditados por el servicio Integral de Salud, el SIS quien es el que al final hace la reposición económica, a la institución por los servicios realizados por parte de la enfermera.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Bien mejoraría mucho los registros de la calidad de nuestros registros y se implementaría los sistemas digitalizados, los sistemas de intercomunicación, no en cuanto a la estación de enfermería, de repente con los de imágenes, con laboratorio no, Siendo optimistas y hablamos a un futuro de largo plazo, sí, pero pienso que al menos hacerlo más viable, primero para empezar con las áreas críticas y luego ya vamos haciendo que toda la emergencia pueda contar con este programa en todas las áreas, pero ya tendría que ser primero, con las áreas como le comente las más manejables, las más tranquilas, las áreas críticas, las áreas de la UCE, unidad de cuidados especiales, las observaciones, no tenemos ahí también otros tópicos que tienen menor afluencia también trabajar con esos para empezar y poco a poco ir haciendo general todo el servicio, los cuatro formatos sí son importantes, pero que lamentablemente por la alta demanda no llegan a ser llenadas con totalidad, ni con sinceridad, porque no son completas, están hechas a medio llenar, no son llenadas totalmente, y me parece que es demasiado, realmente para un formato de enfermería para un tópico de alta demanda, tendríamos que como dije en un inicio de estos formatos adaptarlo sin que pierda su importancia y sin que pierda los datos relevantes del paciente, también este más simplificado para que también él personal de salud que son los médicos o los interconsultas que se realiza, también puedan ellos este llevar esa información, pero también influyen muchos factores, no para la realización de estos formatos me parece que también tiene que ver mucho nuestra conciencia en realizar estos formato no es la capacidad o que tengamos las enfermeras del servicio en poder nosotros este realizar el correcto llenado de estos formatos y otros factores también creo que es el tiempo, la dotación de personal, la misma infraestructura de los servicios de emergencia porque es cambiante y no hay una ubicación precisa donde se puede decir este es el tópico, porque siempre es cambiante, también son factores que intervienen a que no se pueda realizar, por más que nosotras a veces queramos hacer las cosas bien como se dice, aunque lo

tenemos que hacer bien no porque son documentos legales, a veces son estos factores que no nos dejan que podamos nosotros realizar adecuar un espacio para esa modernidad tendría que ser un espacio fijo, donde se diga aquí voy a trabajar acá va a estar su estación de la enfermera, esa es la computadora con la que ella va a trabajar.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

El cuidado de enfermería es la razón de ser de la enfermera es todo un cuidado integral hacia el paciente el dato más importante, es el tema de su filiación, el dato de su edad es importante, datos como sus antecedentes de importancia, antecedentes médicos; si tiene alguna reacción alérgica medicamentosa y básicamente también su número de historia, esos son los datos más relevantes que tienen cuando uno hace su evaluación inicial. Muchas veces se ve, por haber tenido un mal llenado de datos de filiación hemos podido cometer o estamos llevadas a cometer errores hasta en la administración de medicamento cogemos una historia y cogemos un registro de enfermería que tenemos físico actualmente, entonces si está mal llenado esa hoja, yo voy a coger de otro paciente que creo que es ,voy a coger la historia y voy a pasar un tratamiento diferente a mi kárdex de enfermería y yo puedo administrar mal mi tratamiento me guio mal por un mal llenado ,un número que cambie el número de historia es un problema para todo, cambia todo ,porque como hay algunos exámenes que sí vienen digitalizados en laboratorio o en imágenes, entonces demora que el paciente pueda realizarse sus exámenes porque esas áreas cuando ingresan ese número mal llenado, entonces quiere decir que no pues, porque viene mal llenado desde nuestro registro de enfermería está mal llenado, entonces uno puede modificar algo y ahí ya no ubican al paciente, no lo encuentras o por ejemplo, si no ponemos datos importantes relevantes de alguna enfermedad o de alguna RAM reacción adversa al medicamento, no ponemos esa

relevancia con la continuación en la atención. Se trata de siempre estar comunicándonos, porque si no nos comunicamos, el perjudicado es el paciente, entonces al no tener esto claro, el siguiente enfermero que ingresa a trabajar con esos pacientes va a tener problemas y pueden suceder eventos adversos.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Esto involucra mucho desde el punto de vista justamente de la misma continuidad, yo soy el personal de este turno y si yo omito algo, hago un mal llenado de mi registro, entonces la siguiente enfermera que viene, también continúa de repente confiando en mi llenado y puede continuar con lo mismo, de repente en el sentido de fechas de inserción del catéter, de sondas o fecha de inicio de tratamiento, de antibióticos, o sea, si está mal llenado, mi Kárdex entonces la otra enfermera va a continuar con ese mal llenado. Sin embargo, si yo dejase algo vacío, también es una nebulosa no sé qué sucedió o qué pasó cómo continuó no, entonces todo esto influye en el cuidado del paciente, porque definitivamente enfermería es cuidado y es continuidad y atención.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

Sí, definitivamente son nuestros registros de enfermería los únicos que nos van a ayudar siempre hacer el instrumento que nos dé la seguridad en la atención de nuestros pacientes y también es importante el reporte personalizado, reporte de enfermería que se realiza en cama de cada paciente, con la siguiente enfermera del siguiente turno y entre ambos, mientras se va haciendo el reporte, también la valoración visual, la valoración hacia el paciente, el Kárdex de enfermería de mi institución está muy sobrecargado cumple con tener sus datos de filiación son muy

importantes, pero ciertos espacios que no permiten visualizarse bien, porque está muy recargado de opciones, entonces a veces el error es que marco en un ítem en algún espacio y en un recuadro de repente, no le pertenece ahí y le pertenece a otro y hay una confusión, no era sonda nasogástrica era en el lado del catéter, entonces yo pienso que nuestro Kárdex definitivamente sí es importante, tiene que ser mejor manejado mejor, modificado, porque está un poco recargado. Ya que nuestro Kárdex de enfermería, no consta de detalles como RAM, antecedentes médicos, ahí habría que hacer unas modificaciones, de retirar algunas cosas que están demás y poder colocarlos.

### **¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

El tener la parte digitalizada de las historias clínicas va hacer un cambio favorable que al inicio puede verse como algo tedioso, pero, sin embargo, a lo que se busca es tener mejor visualidad de los datos de los pacientes, no de lo que es todo, exámenes, en imágenes, en laboratorio, interconsultas, porque solo así todos, todo el personal puede tener mejor manejo y mejor cuidado hacia el paciente y uno visualiza lo que respondió el Inter consultado como un cardiólogo en una hoja escrita, no la entiendo la letra, pero en una hoja digitalizada, lo entiendo, entonces yo podré enterarme que es un paciente que tiene un función eyección ventrículo izquierdo de 20 o 25% lo que es mi cuidado de enfermería va a cambiar entonces yo definitivamente creo que esa es la mejor manera, no digitalizando las historias y los registros de enfermería.

### **LIC. N°6. M.B.H.**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Bueno para mí los registros de enfermería es una herramienta muy importante, no también, como dice ahí, su nombre es un documento legal que todo profesional de enfermería tiene que plasmarlo en la historia del paciente. No, En cuanto bueno, como ya todos sabemos estos registros consta pues de los Kárdex no del balance hídrico de la valoración de las hojas de costo no, creo que es todos los hospitales o todas las instituciones lo manejamos no y así mismo bueno como dices que sean precisos si queremos detallar algo en la historia, perdón en el registro debe ser algo claro, que no tengan borrones, Y lo más firme y seguro de poder plasmarlo en estos registros, eso en cuanto a lo que es preciso y sólido.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

Bueno, en los registros que manejamos actualmente en la emergencia, si bien es cierto nuestra emergencia, creo que, así como todos lo las instituciones, al menos en el Hospital María Auxiliadora, como hay gran demanda de pacientes. No deberían de realizarse en ciertas áreas, por ejemplo, en lo que es tópico de medicina no, ahorita actualmente estamos manejando como cinco formatos de registro de enfermería, no que de repente para estas áreas, no es este lo adecuado no sería debes de ser más claro y conciso, de repente, para las demás áreas, como es el área de observación, que es como una hospitalización, ahí sí se podría manejar estos tipos de formatos, no, ya que ahí se maneja solamente 6 pacientes, y estos registro, bueno te va a garantizar la buena, información, pero sí se debería de cambiar en el área de emergencia.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Bueno, como anteriormente le estaba explicando actualmente manejamos formatos que, a mi parecer bueno en el t3pico de Medicina no deber3a manejarse estos formatos porque son como cinco documentos en el cual lo que se deber3a de hacerse es m3s que todo, trabajar con el paciente, porque al tener estos cinco formatos m3s nos avocamos en qu3 cosa marcar que este y como que hace que perdamos de repente un poco m3s de tiempo y no estemos directamente de repente asistiendo al paciente, porque a veces este no falta tiempo para poder hacer el llenado, entonces es lo que nos deber3amos de repente, este es de realizar nuevo formato, que sean concisos y precisos, no lo que se trata ac3 es mejorar, no m3s que todo el cuidado del paciente, no darle la atenci3n, y sobre todo, pues no este de repente eliminar algunos de estos formatos, o realizar nuevos formatos, no, para que el personal que labore en el 3rea pueda trabajar directamente con el paciente y evitar pues atenciones administrativas engorrosas porque al final lo que se quiere es el trato humanizado del paciente, no estoy este de acuerdo con estos formatos que se est3n manejando actualmente en el 3rea del servicio de emergencia, deber3a reformularse un nuevo formato, que sean precisos, de repente ya no que sean cinco hojas que a veces nos quitan el tiempo, en hacer el llenado, porque a veces este ni siquiera podemos completar, entonces reformular de repente nuevos formatos.

**¿Explique qu3 factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qu3 sugerencias aportar3a Ud. para su mejor elaboraci3n de estos registros y que se pueda reflejar la atenci3n brindada al paciente?**

como bueno los factores internos, ac3 m3s que todo ser3a por falta de personal ac3 m3s que todo ser3a por falta de recursos humanos no, porque a veces de repente hay m3s demandas de pacientes, pero el personales no se abastecen entonces este como le dec3a anteriormente, no, entonces va a ser una dificultad para este hacer llenado de estos formatos y en la parte externa, por como le digo, la demanda de pacientes no que llegan al servicio, entonces lo que se deber3a de hacer es, realizar o tener una reuni3n con todos los colegas, no, una reuni3n con todos los colegas no para poder este reformularse este nuevo formato. No m3s que todo para la buena

atención del paciente, no, eso sería mi mejora, no, Una nueva elaboración de nuevo registro de enfermería, no, y más que todo abocarnos en la atención del paciente.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Claro, lo que se pediría más que todo una de repente, una reunión con Jefatura del servicio, con el jefe, En este caso reunir a todos los profesionales que trabajamos en el área de emergencia para, realizar un nuevo formato y este como le decía que sea algo conciso, preciso, eso sería la mejora, y de repente, más adelante, por qué como otros hospitales que tiene también los nuevos registros electrónicos sería lo más ideal, como la tecnología está avanzando, sería este mejorar ,Pues es una mejora, ojalá que se podría dar así como lo están haciendo los demás hospitales, de repente y ahí plasmar todo, y que sea algo conciso, para que las colegas también este sigan pues, la continuidad a la información de cada paciente, al momento de que sé que se pueda este realizar, este registro electrónico sería lo ideal, pero por el momento como estamos todavía acá queriendo mejorar registro. es que haya una reunión con los profesionales de la salud para realizar nuevos formatos, y no llenarnos de puros formatos que al final dejamos de lado de repente hacer un procedimiento, una atención al paciente, lo que se quiere es el cuidado del paciente, no trabajar directamente con él y el trato humanizado hacia él.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Bueno, en cuanto a los cuidados de enfermería, como todos sabemos. Los cuidados de enfermería es cuidar, prestar atención, brindar la atención al paciente, a través de que de repente, como todos, ya hemos manejado lo que es el proceso de

atención de enfermería, ya que es el PAE, que es nuestra responsabilidad, y es comprobar lo que nosotros estamos realizando más que todo, satisfaciendo a quién, la necesidad de quién, de nuestros pacientes y acá tenemos que hacer una evaluación más que todo en lo que es la calidad, cómo se siente el paciente en cuanto a la atención, si se siente bien con el cuidado que nosotros le ofrecemos, Y en cuanto al registro, todo esto deben de estar registrado más que todo, en donde en nuestros registros de enfermería, todas las acciones que realizamos, ya sea objetiva, clara, y poner todos los hallazgos ahí que hacemos con el paciente, por eso se dice el proceso de atención de enfermería, donde que tenemos que plasmar todo, más que todo para que el paciente se sienta bien con el cuidado que se le brinda y no solamente al paciente, sino también a la familia, y bueno, se va ver afectado en cuanto al cuidado que se le brinda, si no se detalla datos importantes, y se va a sentir insatisfecho, va a sentirse que no ha recibido una atención adecuada, por eso acá tenemos que hablar de lo que es calidad, en el servicio de atención.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Acá lo que ayuda a mejorar es la comunicación, en cuanto a la continuidad del cuidado del paciente, que debe tener, entre el profesional de enfermería, por ejemplo, yo hago mi reporte, entonces la otra enfermera que ingresa va a continuar, Pero si yo, por ejemplo, en la administración de medicamentos o un procedimiento que estoy realizando queda pendiente y olvido informarle y eso tiene que estar detallado dentro del registro de enfermería, entonces esto va a ser continuo. Porque va a haber una comunicación, este con la colega entrante, por eso es muy importante el reporte de enfermería y sobre todo lo registrado, todo lo que se ha hecho con el paciente, entonces ambas se van a ver involucradas y esto va a ser continuado. Sigue el trabajo porque va a seguir, o sea, si quedó pendiente, pero con

comunicación, y todo lo que se registra es muy importante. Bueno, en cuanto a la mejora la hoja de monitoreo que sirve para monitorizar y hacer seguimiento a todos los procedimientos realizados, porque esto nos va a permitir, como nos dice una continuidad, y donde se va reflejar todo lo registrado, todo el trabajo plasmado de cada personal que ingresa al turno, eso sería un elemento para mejorar la continuidad, pues para que siga y más que todo en beneficio del paciente, en la actualidad estamos manejando formatos de repente que no son los adecuados, Sí es tan preciso, pero hay otros que se repiten. Por ejemplo, nosotros estamos manejando Ahorita lo que es hoja de registro de signos vitales, funciones vitales y aparte tenemos una hoja de monitoreo, ahí me parece que se están duplicando, este el trabajo no, entonces estos registros de enfermería deberían de tener un formato donde que se puede detallar, quizás lo más elemental, y conciso que se pueda realizar todos los cuidados de que se realiza el paciente, los procedimientos, por eso lo que yo planteo es mejorar el formato, porque es demasiado, como le digo, demasiado este formato para hacer el llenado del paciente de repente, como le digo en el servicio de emergencia manejamos varias áreas, en los cuales de repente sí se podría manejar en las áreas de observación allí se maneja pocos pacientes ahí, de repente podemos detallar, pero menos en los tópicos de Medicina como UTS, porque el paciente entra y sale, no de repente ahí se tendría que cambiarse los formatos. pero en las áreas de observación me parece que, si se pueden detallar bien, precisos, cómo está el paciente, la valoración. como le digo, en algunas áreas, sí me parece que está bien los formatos, pero menos en otras áreas. Ahí debería de reformularse. lo que se quiere es este la mejora, no la mejora de estos registros, no, para más que todo para el personal, puedan este de repente hacer el llenado algo más preciso, Bueno, eso sería este una mejora más que todo para el servicio.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

Bueno, en cuanto a la **garantía**, en las áreas de observación, donde me parece que sí están bien los formatos, me parece que es algo positivo más que todo, porque ahí se puede hacer **el llenado más preciso**, lo que es la valoración, todos los **registros enfermería** que nosotros estamos tomando en cuenta. Un **reporte correcto** o **incorrecto** puede conllevar a **peligros en cuanto a la atención del paciente** por ejemplo sí, este lo que son alergias no está ahí plasmado, en el registro de enfermería, eso sería algo bueno para poder agregar repente en el siguiente formato que se pueda realizar, porque eso es muy importante, porque todo lo que son alergias al medicamento, como AINES, Sería importante que este plasmarlo, **nuevos formato** y porque tiene más que todo para saber, porque a veces solamente colocamos en la primera parte alérgico a algo, por nuestra iniciativa mismo para que la colega tenga conocimiento, es interesante eso, **colocar en la hoja de registro**.

**¿Entonces usted desearía agregar algo más acerca de los registros y el cuidado del paciente?**

Bueno, en cuanto a lo registro, sí debería de **hablar con Jefatura**, para que se realice una **reunión** de con todos nosotros, los profesionales involucrados en el área de emergencia, y, poder tener opiniones para **realizar un nuevo formato de registro de enfermería**. en cuanto a lo que es la atención al paciente, más que todo para el trabajo, de nosotras mismo, porque a veces en todo este llenado, de repente nos abocamos en cómo poder llenar y dejamos de lado al paciente y lo que se quiere es también **brindarle la atención adecuada** y estos pacientes puedan sentirse **satisfecho** en cuanto a la **calidad de atención** que le podamos brindar.

**LIC. N°7. M.P.P**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Los registros de enfermería son documentos que tienen un carácter legal también, que va en la historia clínica y el contenido es sobre la atención que nosotros como enfermeros, brindamos a los pacientes, estos registros permiten ver nuestras actividades, los cuidados que se le ha brindado. Así también va a permitir al siguiente colega que nos sucede continuar con esos cuidados.

bueno primero que asegura que sean precisos y sólidos es teniendo los registros adecuados y para poder dejar escrito lo que uno ha hecho, porque si no lo registramos, no hay una evidencia de nuestro quehacer no podríamos, se podría decir que no hemos trabajado no se ha cumplido algo con el paciente nuestro objetivo que hay con el paciente.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?** bueno en la emergencia se maneja lo que es el kárdex, lo que es una hoja de monitoreo de las funciones vitales y está incluido también el balance hídrico una hoja de las intervenciones de enfermería de nuestras actividades y también una hoja grafica según las áreas donde está el paciente una hoja gráfica de funciones vitales, esos son los documentos que se encuentran en la emergencia, ahora este son adecuados ,sí son adecuados, pero en lo que manejamos nosotros lo que es el kárdex que se ha ido modificando por ejemplo a veces no se cumple con todo, no hay información que se repita igual ,igual lo que es la hoja de valoración de enfermería, también vemos que no siempre ,como que falta estructurarlo mejor, falta trabajarlo mejor, los demás formatos que manejamos, que manejamos si cumplen su función.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Bueno se maneja un solo registro, he rotado pocas veces por el área de pediatría, que también es emergencia, y su hoja de balance, por ejemplo, ahí debería ser diferente, para lo que es el niño, pero sin embargo es el mismo formato que para un adulto igual la hoja de valoración, casi se manejan los mismos formatos en todas las áreas, exceptuando en las observaciones que se está agregada, la hoja de funciones vitales también, pero el kárdex, la hoja de monitoreo ,si es el mismo para para todos los servicios, solo que, de acuerdo al área, las hojas de funciones vitales, por ejemplo, son cada dos horas, cada tres horas de acuerdo al área donde está, por ejemplo los de la UCE como manejan el monitor, pueden quedar registrados estas funciones vitales las 24 horas del trabajo ,lo que no es pues en las otras áreas, como por ejemplo el tópico de Medicina que no sé puede controlar al paciente no por la misma, cada demanda de pacientes que hay y la carga laboral solo se hace dos controles.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

Un factor interno, la carga laboral y porque hay demasiados pacientes a veces para una sola enfermera como es en el tópico de Medicina, en las mismas observaciones que hay veces se manejan ocho pacientes, hay pacientes delicados también, entre los factores externos bueno, sería el presupuesto que se maneja o que llega al hospital al servicio que bueno, no ha permitido las mejoras no hay las áreas la infraestructura inadecuada para poder realizar nuestras actividades, darle la atención de calidad al paciente , hay veces en el tópico, por ejemplo, ahora estamos en áreas improvisadas en donde no se puede, manejar bien los formato no te da el tiempo de poder rellenar, por esa sobrecarga laboral, la cantidad de pacientes que tiene que manejar una enfermera.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y**

## **agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

sería el cambio de los formatos, no, pero sería estar creando formatos nuevos unificando ideas, no de acuerdo al grupo de enfermeros, por ejemplo, que trabaja en cada área y pienso que deberían elaborar, adecuar el formato a cada área, rotando en una sola área te das cuenta que es lo que información es la que siempre se requiere y que es la que no se utiliza, y se podría adaptar los formatos de acuerdo al área que se va a necesitar eso sería, no con el rehacer de los formatos de acuerdo con el grupo de profesionales que rota exclusivamente por esas áreas, para poder unificar ideas, para poder hacer un formato más adecuado, este basándonos en las experiencias también de otros hospitales, no así también este podría este a sistematizarse la información, como hacen en otros hospitales del extranjero que manejan ya computadoras ,pasan la visita con las Tablet , creo que sería más práctico que estar escribiendo, esto solo podrías chequear.

## **¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Es la atención directa que se da al paciente, de acuerdo a sus necesidades, que datos relevantes bueno más que nada son pacientes de cuidado, las dolencias y los síntomas que en esos momentos están alterando la estabilidad del paciente son lo que más se registran y aun claro que en los registros van toda la valoración que se le hace al paciente de la atención que se le ha brindado, los cuidados que se le ha dado, el tratamiento que se le ha brindado y cómo se está dejando al paciente eso es todo lo que se registra. pero a veces se obvia por el tiempo.

## **¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del**

**cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

sí se brinda si se cumple con todos los cuidados que se da, este obviamente va a haber una mejoría del paciente, nos va a permitir la continuidad al turno que nos releva, este continuar con el tratamiento que se le ha dado al paciente con la atención integral que se le da, la comunicación asertiva nos permite este tener la información a todo el que la necesita bueno, no solo los médicos y no a veces pasan los asistenciales, los compañeros de farmacia entonces este sí son una guía también no para todos, la elaboración va depender de la buena caligrafía, el espacio que cuentan para anotar el espacio si es suficiente lo que es el kárdex pienso que sí en lo que es la hoja de monitoreo de las funciones, balances también, pero lo que es la hoja de valoración que está también incluida nuestras notas de enfermería es muy pequeño, si dependiendo del área en que se rote también a veces es muy pequeña el paciente a veces es trasladado de un tópico a otro y ya no hay el espacio, estamos volviendo a coger otra hoja y otra hoja y más, es lo que se llena de hojas nuestra historia clínica del paciente, y no hay mucho contenido.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

claro la información precisa, por eso es importante hacer la valoración al paciente para poner en detalle también, en todos los formatos de enfermería, pero hay información que a veces obviamos porque hay en el momento, por ejemplo, el médico te da alguna indicación verbal, y hay veces lo colocamos nada más en nuestras notas, es importante colocar eso también y a veces no lo ponemos en el kárdex entonces es importante cumplir con la información en todos los formatos para el paciente, entonces sino no estuviéramos brindando una atención que sea segura para el paciente, porque podemos obviar algunas alergias y podemos provocarle más daño al paciente, igual si hay sangrado, el tipo de sangre que tiene

no es lo que sea más detallado y resaltante según la patología del paciente los registros que utilizamos no cumplen estos criterios les falta, el RAM si lo tiene en la parte de la hoja de valoración que es la tercera hoja no nos permite visualizarlo, y la cantidad de paciente no nos da el tiempo suficiente , por la cantidad de pacientes que pueden llegar a 40 pacientes para 2 o 3 enfermeras, a veces lo sabes y te olvidas registrar pero por el tiempo, lo reportas verbalmente pero no lo escribes .

**¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

Implementar formatos de escalas en las áreas que hay mayor tiempo de permanencia de los pacientes, es como una hospitalización como cuidados de escaras, caídas. Mejorar lo que tenemos y simplificar en algunas áreas y poner lo más importante.

LIC. N°8. M.P.F.

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Es una herramienta fundamental para poder hacer una valoración adecuada del paciente con el cual nosotros estamos tratando y llegar de manera oportuna a los requerimientos que necesita el paciente en ese momento en su atención dentro del hospital dentro de las diferentes salas de observación lo registros van a variar de acuerdo a lo que es un adulto o un niño.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes? ¿son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

En la emergencia del hospital María Auxiliadora, específicamente donde estoy laborando ya desde aproximadamente 12 años de ingresar al hospital. Yo he visto una evolución y cambios en los registros de evaluación de enfermería nosotros ahora desde antes de la pandemia teníamos un registro y post pandemia tenemos un nuevo registro, tenemos la valoración de enfermería que tenemos enfocados los que son las necesidades del paciente, también tenemos lo que son este el kárdex de enfermería para dar la administración de tratamiento al paciente, los registros de las funciones vitales en la parte delantera están todo lo que es registra función vitales, tanto los ingresos y egresos, en la parte posterior de la hoja tenemos de esa misma hojita si el paciente se encuentra en una sala crítica tanto en shock trauma como la unidad de cuidados especiales de emergencia, tenemos la escala de valoración el RASS también tenemos lo que se llama los indicadores de productividad de la atención del paciente, que es muy importante registrar eso que le sirve como indicadores también tanto de calidad del hospital como las demás áreas importantes. Si bien es cierto esos registros este ya sé que toma un poco de tiempo, pero es muy importante porque de ello va a depender mucho nuestro trabajo que vamos a realizar. Sí, son adecuados, si bien es cierto esta cada institución maneja un formato, bueno, vamos enfocarnos solamente al hospital María Auxiliadora, en la emergencia del hospital María Auxiliadora tiene unos formatos que tienen que estar en relación con lo que hacemos nosotros en el día a día del paciente, a mi opinión esos formatos se adecuan a lo que requiere el paciente a veces hay algunas discrepancias con algunos licenciados pero de eso depende nuestra organización, mucho de nuestro trabajo y de la planificación que nosotros realizamos con ese paciente. Son adecuados para el trabajo.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

Yo este ahora en estos últimos tiempos en el hospital he rotado por shock trauma, y las demás áreas, estos formatos, tienen la particularidad de que te permite evaluar el paciente desde sus esferas, pero hay algunos puntos que todavía faltan o nos faltarían darle un enfoque más preciso, como por ejemplo nos falta hacer la escala de valoración del paciente adulto y la escala de valoración pediátrico en lo que es riesgo de caídas, lo que es manejo del dolor, Hay momento donde en el cual he rotado en shock trauma he tenido niños y los formatos que tenemos nos falta pulirlo en el sentido de lo que se llama la escala de riesgo de caída, tanto en adultos, tanto niño nos falta poner esa escala ahí para poder complementar el trabajo que nosotros realizamos, esa es mi apreciación personal de repente, otros colegas pueden considerarlo, pero para mí mi apreciación es muy importantes. Eso me falta pulirlo y agregar.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

Bueno ahorita el hospital está en un proceso de específicamente de nuestra área de emergencia, está en un proceso de transición, voy a decir, porque el área de emergencia no ha tenido un espacio adecuado para el trabajo y desenvolvimiento tanto del personal que labora ahí de emergencia, como de los pacientes que reciben la atención, para brindarle una atención de calidad, en este proceso, ahora la nueva emergencia está en remodelación, pero se ha quedado estancada esta remodelación. Ahora en estos días en esta eventualidad del Presidente de Ahora de noviembre 2023, la atención es segmentada paciente que se atiende en lo que es auditorio que no cumple con todos los requisitos para la atención al paciente, tenemos también lo que eran las aulas académicas de lo que era la científica del sur está la atención médica al paciente y el tópico de inyectables no, y tenemos también dos carpas en el patio del hospital, el cual recibe el paciente la atención si bien es cierto no la adecuada porque son solamente carpas. Pero este también tenemos más adelante cruzando el portón de la emergencia dentro de la

emergencia tenemos la observación II y III que los pacientes está un poco más abrigado que están más protegidos, pero los primeros pacientes que reciben las primeras atenciones, no están recibiendo un **trato digno** para **su recuperación** de su salud , esperamos que nuestras autoridades puedan **mejorar** ese aspecto, internamente damos la atención, pero el paciente que es el **usuario** externo todavía se está **vulnerando sus principios de la atención de la salud**, pienso que le vayamos al margen de tus eventos que estamos pasando, dar lo mejor de nosotros, a veces hay eventualidades donde la **sobredemanda sobrepasa** a lo que nosotros podemos dar, ese momento en la emergencia, pero estamos siempre tratando de dar lo que nosotros podemos , todavía **hace falta puntos que mejorar**, pero estamos en el día a día con todas las necesidades, apoyando a nuestros pacientes, que son el punto importante de nuestro trabajo. Mejoraríamos yo pienso con **la iniciativa** que nosotros le damos y con el apoyo más integro de nuestras autoridades.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Bueno, ahorita se puede proponer una **propuesta de mejora** en los registros de enfermería es como lo había dicho, **tener una hoja de valoración** de enfermería para adultos y una hoja valoración de enfermería en lo que es la atención del paciente pediátrico. Esa es una propuesta de mejora, incluyendo las **escalas de valoración del dolor y riesgo de caídas**. esa es mi propuesta de mejora que yo puedo sugerir a nuestro jefe servicio principalmente para empezar por ahí. Eso es lo que yo propondría. En cuanto a los **registros de enfermería electrónicos** son muy buenos en el punto de vista, primero este el personal o primero la institución debe estar capacitado. Antes de tener ese registro, deben **capacitarse** para poder hacer la **retroalimentación** a nosotros los usuarios del hospital interno, y Tener más **dotación** de equipos de cómputo para poder trabajar en aquellos sistemas **de registros electrónicos**, porque los registros electrónicos una vez que se **implementan** Y si el profesional enfermería no está capacitado para poder hacer esos registros, va a

haber muchas equivocaciones erróneas en el momento de registrar, porque recuerde que un recurso electrónico, una vez elaborado, ya no puedes modificar o rectificar entonces debe haber una implementación de logística, capacitación de su personal que va a recibir el sistema que va a implementar y por ello la retroalimentación a nosotros los licenciados de enfermería, que se dé ,en un tiempo adecuado y si bien es cierto, va ayudar también la parte administrativa más precisa pero también tiene que ser más concreta ,que no sea amplia ya que eso demora tiempo.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente? ¿y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Bueno los cuidados de enfermería vamos a tomarlo como que es una actividad holística que nosotros debemos de realizar cuando tenemos a una persona que puede ser un familiar ,un hermano un sobrino ,una persona conocida que acude a nuestros servicios para que nosotros le brindamos un apoyo en las esferas de emocional, personal ,biopsicosocial, con calidad, calidez, enfocándose en el trato humano, respetando siempre los derechos de la persona y el paciente, no. Esos son para mí los cuidados de enfermería. Sin importa el credo, la raza y el sexo. Aquí no a ver digamos quién tiene plata, quien no tiene plata, aquí nosotros estamos enfocados en la recuperación del paciente para que él pueda reintegrarse a su vida.

Uno de los datos muy importantes y relevantes que nosotros como licenciados de enfermería debemos de conocer y debemos de saber primero que estamos tratando con una persona adulta, estamos trabajando con un niño, estamos trabajando con una persona con limitaciones o con barreras personales estamos trabajando con personas que están conectadas en sus cinco sentidos como decimos , también para mí es muy importante conocer la reacción alérgica medicamentosa que presenta ese paciente, antecedentes de algunas enfermedades como son que

pueden presentar diabetes, hipertensión ,lo más comunes que tienen los paciente, paciente que tienen problemas cardiológicos, que debemos de conocer ese momento, acercarnos un momento ,preguntarle al paciente , identificarnos decirle quien somos nosotros, preguntarles si es el paciente correcto que nosotros estamos trabajando y hacerle una **pequeña entrevista** de enfermería y poder trabajar, recordemos que no trabajamos con personas que no son objetos ,son seres humanos, siempre con respeto hacia la persona y tratar de llegar en la manera **más concreta y más precisa**, no decir en términos muy médicos, no, porque ellos a veces no comprende el **usuario** que acude al hospital son de condiciones muy humildes .

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Afecta en el sentido de que debemos de dar una **buena información asertiva** al compañero, al licenciado que va a entrar en el siguiente turno, si yo no conozco mi paciente, si yo no doy un buen **dato** del cual yo hice en mi turno, en el cual estoy terminando va a **afectar en la continuidad del paciente**, si yo trabajo con un paciente 12 horas y en esas 12 horas, un ejemplo bien claro, me indican hacer una transfusión sanguínea , yo debo hacer que se curse la orden de sangre ,que se administre el paquete globular que está indicado y pedir al médico tratante que me deje la orden de hematocrito de control ,para **registrar** la hora de término de la transfusión y de ahí cursar las 6:00 H para que el colega entrante si es que mi turno termina y no cumple las 6 horas, para que pueda hacer el **seguimiento y continuar** con laboratorio para que vengán a tomar la muestra de sangre , afecta en el que debemos estar bien informados de nuestros pacientes. Si nosotros no damos una **buena información del trabajo que realizamos en el turno**. El compañero que viene más tarde puede cometer el error de que si yo lo he transfundió la sangre y no lo he registrado, puedan pensar de que no se ha puesto y puedan **repetirlo nuevamente**

el paquete globular, eso es mi **opinión** de querer hacer un **correcto llenado**, correcto registro, una buena información para reportar en la noche al licenciado de turno y también pueden contactarse con su médico tratante y no cometer algunos errores que pueden afectar al paciente, no que pueden ser eventos este como se conoce ahora que son este **reacciones inesperadas** para la atención del paciente, el paciente va para hacerse un bien , no para que reciba un **mal trato en su salud**.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

La **seguridad del paciente** es un tema muy importante de que no solamente abarca la **atención de la enfermera**, recordemos que es un hospital de nivel III trabajan varias especialidades está el médico, está la enfermera, está el personal técnico, está en el servicio de laboratorio, también el personal de limpieza y también tiene que incluirse al personal de seguridad. Porque nosotros al momento de hacer un **reporte de enfermería**, este debemos de, primero **identificar** si mi paciente con el cual yo recibo el turno es el **paciente correcto**, segundo **verificar** si nuestro paciente tiene el brazalete de **identificación**, tercero conocer para mí los registros de reacciones alérgicas medicamentosas que presenta ese paciente durante su estancia en el hospital o de repente se puede adquirir durante su estancia en el hospital si bien es cierto, no todos presentan reacciones alérgicas, pero es **importante conocer** ello, saber también el estado en el cual está el paciente no despierto y consciente o inconsciente, si puede comer o no puede comer y también este valorar mucho los equipos biomédico ,como nosotros trabajamos con el paciente y su uso, en el cual nosotros le vamos a dar para el beneficio de ese paciente .y si yo no conozco muy bien con que estoy trabajando, que requiere mi paciente ,qué le voy a colocar a mi paciente, **ya no tengo seguridad en lo que voy a hacer yo**, en ese paciente y también como voy a dejar en que situación a mi paciente que ha **esperado con ansias** que yo entre en la noche y que también debo brindarle un **trato de calidad y respeto**, eso es lo que yo **aprecio mucho** en todos los colegas,

no de que siempre nos reportamos y siempre este darnos un tiempito más , revisar con un poco de paciencia para no cometer errores, pueden suceder errores de muchos casos ,administración , entonces tratamos de evitar eso lo que yo siempre trato de hacer en mi trabajo en el día a día no soy una persona perfecta pero siempre en el camino voy aprendiendo todos los días, en el Kárdex de enfermería en el cual nosotros tenemos actualmente en el hospital María Auxiliadora no existe un ítem que diga RAM , tenemos allí lo que es el nombre, el diagnóstico, la especialidad , la historia clínica y la edad y la firma del licenciada a la cual ha estado el turno trabajando ,ese punto del RAM es algo que nosotros este yo siempre le hago al costadito, le pongo RAM positivo no está especificado ahí, pero en el diagnóstico a veces el médico nos ponen hipertensión por historia clínica del paciente, o un paciente con antecedentes de larga data que podemos tener ahí ,ya nosotros sabemos que son pacientes que tienen más de una semana siete días son pacientes continuadores en el servicio de emergencia.

**¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

Como le repito lo que yo quisiera que se agregue en tanto que se cree un formato específicamente para lo que es paciente pediátrico, con las escalas de la valoración de riesgo de caídas, escala del dolor, en el adulto mejorar el punto lo que es escala del dolor, también riesgo de caídas y en bueno agregar también el RAM que es muy importante básicamente eso y estar siempre pendiente de la atención a nuestros pacientes.

**LIC. N°9. N.A.T.**

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

Los registros de documentos de enfermería son documentos legales. Donde. Ahí nosotros detallamos de manera específica acerca del trabajo que venimos

realizando con dicho paciente, son específicos para cada paciente **detallamos los cuidados** como encontramos al paciente, que medicamentos se utiliza y qué **sugerencias** también podríamos dejarlo para el turno siguiente, que continúa el trabajo. En **cuanto a la precisión y solides se detalla con las escrituras que ahí se plasma en dichos formatos** ahí se escribe, se detalla lo de cada paciente que es el **trabajo independiente de cada uno de ellos**, ya que todo paciente es único independiente y cada uno tiene diferentes **formas y cuidado y manejo de enfermería**.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes? ¿son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

Nosotros actualmente en la emergencia del Hospital María Auxiliadora. Contamos **con cuatro registros de enfermería** que manejamos directamente con cada uno de los pacientes como es la hoja del **Kárdex** donde tenemos ahí detallados, los medicamentos que recibe la paciente administración vía y hora del medicamento también tenemos en la misma hoja detallado lo que son los accesos invasivos los **datos del paciente**, que son muy importantes, número de historia clínica, su edad. el diagnóstico y con qué seguro cuenta, porque si bien es cierto, el Hospital María auxiliadora es un hospital que atiende pacientes con seguro integral que es el SIS. También asisten, pues, pacientes que son de forma particular que no cuentan con ningún medio de seguro y se tienden de forma particular, en esa misma hoja del **Kárdex** tenemos también lo que son laboratorio que análisis se le toma el paciente y las imágenes también que se le está tomando al paciente tenemos otro formato. **el formato de monitoreo** es un **registro detallado** a horario dependiendo de la gravedad del paciente y que enfermera este. Cada una se basa a la situación real del momento, transcribe lo que son las **funciones vitales**, también lo que son el balance que este específico de cada paciente donde se detalla ingresos por vía oral como vía parenteral y los que son egresos. El tercer formato, es el formato de lo que es la **valoración por dominios** en esta hoja tenemos una base de check list en base a cada dominio específico de cada paciente en esa misma hoja tenemos una pequeña nota de enfermería y tenemos una cuarta hoja que son los indicadores

donde vamos a poder detallar cuántos cuidados y todas las actividades de la enfermera que ha realizado durante su turno.

Sí, a mí me parece que son adecuados. Indispensable. El correcto uso, el correcto llenado si bien es cierto, también en el área de emergencia hay días en los cuales se puede realizar el correcto llenado porque una cosa es llenarlo y otra cosa es completarlo, el correcto llenado que sea completo, porque el área de emergencia es un día a día que es cambiante variable. Como podemos tener, pues no, de repente manejando. 5 o 6 pacientes, como que también de repente nos vemos aglomerados de pacientes de repente fallamos un poco en el llenado, pero para mí desde mi punto de vista debería de ser llenado siempre correctamente para poder cumplir con la atención del paciente y se vea reflejado con nuestro trabajo del día.

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

son muy importantes porque se detalla el trabajo, el quehacer del día a día y dependiendo del área este es variable. En cuanto a los adultos en el área de emergencia generalmente se está manejando el mismo formato, pero en el área de pediatría ahora se ha adecuado un formato que está ya destinado para solamente lo que es el trabajo con pediatría, con el niño, con el neonato ya está específico ya el trabajo, pero los formatos que se trabajan en el área de emergencia son para los adultos iguales. Yo creo que se podría decir que sí son útiles son muy necesarios. Pero dependiendo como yo les expliqué hace un momento de la cantidad de pacientes en atenciones, a veces se ve un poco tedioso el llenarlo, pero son muy útiles para nuestro trabajo.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias**

**aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

Los factores internos para el correcto llenado es de acuerdo a la cantidad de pacientes que se manejan, en algunas áreas que los pacientes son variables en otras áreas la emergencia son pacientes ya fijos, entonces en esas áreas sí, sí se puede hacer un correcto uso del llenado. Los factores externos, podría decirse en cuanto a mi experiencia, como seres humanos, pues tenemos diferentes falencias algunas de repente descanso médicos entonces al faltar un personal del área y cubrir con un personal de un área que no corresponde ahí se hace un poco dificultoso el llenado de estos formatos y no se puede cumplir el objetivo, Yo podría aportar de repente organizar un grupo con un número de licenciados que trabajen con experiencia dentro del área de emergencia y poder de repente hacer una reducción de los formatos.

**¿Qué sugerencias presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?**

Unas de las mejoras actuales serían tomando en cuenta los formatos que son un documento legal, ya que nos sirve para reflejar el trabajo como para también defendernos de algún proceso que podría conllevar nuestro trabajo, entonces Tener en cuenta de ser más específicos en el correcto llenado ya que son formatos que lleva nuestro sello y debe de ser corregido, si es que hay muchas dificultades, de repente usted con su trabajo nos podría ayudar. En cuanto a la infraestructura debe mejorar porque venimos trabajando en un lugar donde hay más cantidad de pacientes que personal en atención, entonces no hay una correcta distribución para poder brindar una atención adecuada. Entonces yo pienso que en un futuro todo debe mejorar los formatos y el personal que labora en emergencia debería de aumentar.

**¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?**

Los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente son actividades que realiza la enfermera directamente con el paciente, desde que ingresa por la puerta del hospital nosotros venimos brindando cuidados porque hay personas que vienen por primera vez, como personas que son recurrente. Entonces en darle esa seguridad al paciente de darle esa tranquilidad, no solo al paciente, sino a la familia, porque nosotros trabajamos con el paciente y con la visita. La importancia es darle esa seguridad, tranquilidad y que ellos se sientan que lo estamos cuidando, lo estamos apoyando en todo momento, la enfermera está a su lado para todo de repente hay algunos que no solo se le administra un medicamento y le explicas a veces una palabra de aliento, un cómo amaneció hoy como descanso, ya estamos aplicando nuestros cuidados explicarle en qué consiste el medicamento que le estamos administrando que cosa es lo que le va a calmar este ya estamos aplicando nuestros cuidados y poco a poco los pacientes que están dentro del área de observación, nos van entendiendo y van quedando satisfechos en base a nuestros cuidados, porque. Muchos de ellos vienen con un temor de que algún resultado negativo le pueda salir. Entonces ahí está siempre la enfermera para darle esa tranquilidad, esa seguridad. Y también para conversar, con la familia y también tenga conocimiento y lo acerques más a la persona. Entonces la enfermera siempre. desde que ingresa al trabajo está dando cuidados de enfermería.

**¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

Los formatos de enfermería nos hablan lo que uno llena correctamente en este puede venir una compañera que no lo ha visto, por ejemplo, cómo ingresado, pero basta con leer tu formato de enfermería de cómo tu paciente ingresó, de qué manera, con quién, qué cosas se le puso de primera instancia, qué exámenes de laboratorio se le realizó, puede haber una comunicación indirecta, no tanto como un grupo que ingresa, como cuando el paciente se va cuando de repente se hospitaliza en otra área, no, entonces en base a esos formatos y el correcto llenado, puede ver una comunicación indirecta. con los diferentes personales, por ejemplo, con personal con los médicos de alguna otra especialidad. siempre los formatos de enfermería se caracterizan por su llenado específico. Y exacto que nosotros siempre detallamos. En el cuidado del paciente mejoraría, como le expliqué de repente, se podría mejorar en abreviar algunas páginas, alguna línea se podría reducir. En cuanto, que son la valoración por dominio se debe de trabajar en hacer un pequeño extracto Y detallar para tener específicas cosas puntuales que afectan. Que afectan la salud del paciente. en él se podría trabajar.

**¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?**

Es muy importante para continuar con los cuidados, para continuar con las actividades, para continuar con todo lo que queda pendiente del turno anterior, para poder garantizar que sea efectivo todo el trabajo que se viene llevando durante el turno o el turno anterior siempre debe ser clara, debe ser específica. Debemos siempre también de tener al recibir el reporte enfermería, una libreta de apuntes no para anotar de repente algún detallito que por más mínimo que sea, anotarlo y estar atento durante el turno para poder hacer la continuidad, seguimiento y poder completar el trabajo. entonces licenciada esta información que contiene estos registros van a garantizar la seguridad del paciente. Sí, la información este tiene que ser directa, la comunicación, el momento del reporte de enfermero. Tiene que ser específica, tenemos que detallar cuidados que requieren algunos pacientes, no,

por ejemplo, algunos pacientes que son postrados, no, entonces se. Comunicarnos no que debemos de ese paciente se ha movilizó cada cuanta hora, no de repente, si hay alguno por ahí que ya está siendo una zona de presión, ser específicos. Y no dejar de escapar esos detalles, hay algunas personas que están con medicamentos en casa. Tener en cuenta que **hay que tener continuidad** en ciertos medicamentos para iniciar sus medicamentos, que ellos ya vienen tomando de forma habitual, y **que puedan afectar su salud**. Y cómo se llama, por ejemplo, si tiene TAC pendiente citas, alguna evaluación por alguna otra especialidad. Todo eso debemos de especificar dentro del reporte de enfermería si tiene de repente alguna reacción alérgica Tenemos que también decirlo para que todos tengan conocimiento.

**¿Usted desearía agregar algo más acerca de los registros de enfermería o el cuidado que se le brinda en su servicio de emergencia?**

Por el por el momento este no voy a agregar nada más.

## ANEXO 09: INTERPRETACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA:

### CATEGORÍA 1: REGISTRO DE DOCUMENTO DE ENFERMERÍA:

#### SC1.- ESTANDARIZACIÓN. CONCEPTO, SOLIDEZ, PRESICIÓN.

**¿Me puede explicar que son los registros de documento de enfermería y como pueden asegurarse que estos registros sean precisos y sólidos en lo que se refiere al cuidado del paciente?**

ENF.	Códigos	FRASES CODIFICADAS
ENF.1	Registros, cuidados de enfermería.	Registros de enfermería, tratamiento del paciente, funciones vitales, valoración de enfermería, tienen que ser sólidos.
ENF.2	Administration de documentos, precision.	Documento médico legal, anotamos todo lo realizado, actividades realizadas detalladamente, sujeto a auditoria.
ENF.3	Cumplimiento de normas y regulaciones, Organización y gestión del paciente.	Documentos legales, guía de atención, Registros de enfermería, Continuidad de atención.
ENF.4	Calidad de comunicación, registros electrónicos, historia clínica completa.	Documentación, registros electrónicos, historia clínica del paciente, coordinación del cuidado, comunicación interprofesional, efectividad del tratamiento, documento legal.
ENF.5	Adaptabilidad, registro de enfermería, contexto insuficiente, registro de enfermería,	Precisión, legalidad, responsabilidad profesional, honestidad, registros, valoración inicial, registro, valoración inicial, evaluación, constatación, datos precisos y solidos legibilidad.
ENF.6	Mejora continua, registro enfermería, administración de documentos,	Precisión, registro de enfermería, herramientas importantes, documento legal, kárdex, balance hídrico, valoración, hoja de costos, registros claros y solidos sin borrones. claridad.
ENF.7	Cuidados de Enfermería, organizaion.	Registros de enfermería, historia clínica, atención del paciente, actividades de enfermería, cuidados de enfermería, trabajo en equipo, evidencia, responsabilidad.
ENF.8	Registros, atención del paciente, cuidado de enfermería.	Registros médicos, evaluación del paciente, atención médica, hospital, salas de observación, adulto, niño
ENF.9	Cuidado de enfermería, procedimiento de documentación, colaboración.	Cuidado de enfermería, documentación, precisión, trabajo independiente.

**¿Cómo son los registros de documento de enfermería que manejan en la emergencia de su hospital tomando en cuenta que son la fuente principal de información en la atención de sus pacientes, son adecuados para garantizar la continuidad de sus cuidados? ¿explíqueme por qué?**

<b>ENFERMERA</b>	<b>Códigos.</b>	<b>FRASES CODIFICADAS</b>
<b>ENF.1</b>	Capacidad de atención, adaptación al entorno laboral, complejidad del paciente.	Realizar de forma precisa y correcta, afluencia de pacientes, capacidad que tenga la enfermera en el manejo del paciente, complejidad del paciente, capacidad de poder llenar estas hojas de una manera adecuada y completa.
<b>ENF.2</b>	Valoración, formato, áreas críticas, horarios, integración.	Estructurado con dominios, registro por cada turno, registro con horarios establecidos, dependiendo del área, falta detallar en la valoración, detalles que falta plasmar en el formato, aumentar espacio de las notas, actividades que se realiza.
<b>ENF.3</b>	Registros, cuidados del paciente, gestión, continuidad de atención.	Funcionamiento adecuado, tratamiento, indicaciones, Continuidad del trabajo de 12 horas, garantizan cumplimiento de indicaciones.
<b>ENF.4</b>	Registros, cuidado enfermería, calidad de comunicación, documento, intervención.	Registro, comunicación efectiva, coordinación del tratamiento, documentación detallada, condición del paciente, toma de decisiones.
<b>ENF.5</b>	adaptabilidad, contexto insuficiente, Organización, evaluación	Evaluación de servicios, diferencias contextuales, limitaciones, demanda alta. Atención enfermería, modificar formatos de acuerdo a áreas, tiempo estancia, tópicos álgidos, formatos inadecuados.
<b>ENF.6</b>	Mejora continua, administración de documentos, formatos, organización.	Necesidad de cambio, ineficiencia, sobrecarga de trabajo, demanda de pacientes, formatos claros y concisos, garantiza buena información, modificar en la estructura, adaptar los formatos de acuerdo al área.
<b>ENF.7</b>	Organización, cuidado integral, limitaciones, organización.	Documentación, organización, adecuación, falta de estructura, cumplimiento.
<b>ENF.8</b>	Registros, atención al paciente, cuidado de enfermería, mejora continua.	Registros de evaluación, cambios en los registros, tratamiento del paciente, kárdex de enfermería, valoración de enfermería, funciones vitales, ingresos y egresos, sala crítica, organización, planificación, trabajo, adecuación.
<b>ENF.9</b>	Cuidado de enfermería, colaboración, sistema de información, almacenamiento, procedimiento de documentación.	Registro de enfermería, historia clínica, diagnóstico, seguro médico, hospital mari auxiliadora, SIS, paciente sin seguro, kárdex, medicamentos, administración de medicamentos, cuidados de enfermería, registro de datos, valoración por dominios, trabajo en equipo, compromiso, eficiencia.

**SC2 UTILIDAD E IMPORTANCIA:**

**ELABORACIÓN, FACTORES QUE LA AFECTAN.**

**¿Qué importancia tienen los registros de enfermería que utilizan en el servicio emergencia de su hospital y explique cómo están elaborados estos registros en las diferentes áreas del servicio de emergencia? ¿en su opinión personal son útiles o innecesarios para su manejo con el paciente, me puede explicar por qué?**

<b>ENFERMERA</b>	<b>Códigos.</b>	<b>FRASE CODIFICADA</b>
<b>ENF.1</b>	Adaptación cada área con sus registros.	Deberían de adaptarse a cada área, cantidad de pacientes, cantidad de hojas de atención, no se adapta la hoja de atención en las áreas del servicio.
<b>ENF.2</b>	Valoración, registros, estandarización, unidades críticas, Documentos, mejoras de formatos,	Registro enfermería, evidencia científica, formato de valoración, estandarización de la valoración, diferentes enfermedades, formatos detallados, mejorar elaboración de acuerdo al área.
<b>ENF.3</b>	Organización, planeación, cuidados de enfermería, mejora continua, estandarización, registros,	Registro médico, mejora de registro, basado en guías, continuidad de la atención, estandarización de acuerdo a las áreas críticas, ítems repetitivos, atención adecuada.
<b>ENF.4</b>	Registro, documentación, continuidad, garantía, coordinación, calidad de comunicación.	Registro de enfermería, atención médica, Documentación precisa y completa, atención de calidad, seguridad del paciente, continuidad del cuidado, toma de decisiones, coordinación efectiva, tratamiento.
<b>ENF.5</b>	Adaptabilidad, Importancia, practicidad, estructura, área crítica, formatos, valoración.	Adaptabilidad en las diferentes áreas, fácil y accesible, atención del paciente, pacientes críticos, tiempo, formato modificable y adaptable.
<b>ENF.6</b>	Mejora continua, formatos, registros, proceso administrativos, formatos, atención, estructura, cuidados.	Incomodidad, opinión negativa, sugerencias de mejora, manejo inadecuado de los formatos, mal llenado, 5 formularios , concisos y precisos, cuidado del paciente, trato humanizado del paciente, reformular nuevos formatos.
<b>ENF.7</b>	Registros, organización, valoración, cuidados de enfermería, áreas críticas, formatos, estructura	Registros médicos, hoja de balance, hoja de valoración, áreas, observaciones, hoja de funciones vitales, kárdex, hoja de monitoreo, servicios UCE, monitor. Carga laboral, modificar formatos de acuerdo al área de atención.
<b>ENF.8</b>	Atención del paciente, mejora continua, cuidado de enfermería, evaluación.	Evaluación del paciente, manejo del dolor, paciente adulto, paciente pediátrico, necesidad de mejora, enfoque preciso, riesgo de caídas, escala de valoración.
<b>ENF.9</b>	Colaboración, procedimiento.	Organización del trabajo, necesidad de formatos, tedioso.

**¿Explique qué factores internos y externos afectan su adecuada y correcta, llenado de estos registros en su servicio de emergencia y qué sugerencias aportaría Ud. para su mejor elaboración de estos registros y que se pueda reflejar la atención brindada al paciente?**

<b>ENFERMERA</b>	<b>Códigos.</b>	<b>FRASE CODIFICADA</b>
<b>ENF.1</b>	Documentación, calidad de comunicación, mejora continua, cuidado del paciente.	Documentaciones importantes, adaptarse a documentos, sintetizarse, sobrecarga de trabajo, disponibilidad de personal, historias clínicas electrónicas, atención del cliente, mejora en el trabajo de atención, adaptarse a los documentos.
<b>ENF.2</b>	Calidad de comunicación, continuidad de atención, valoración, gestión, formatos, auditoria, supervisión continua ,	Sobrecarga laboral, falta de compromiso, falta de concientización, falta de compromiso, falta de supervisión, valoración , y correcto llenado de los formatos, documento legal, informar y tratar de comprender al vaciar la información en los formatos.
<b>ENF.3</b>	Registros, limitaciones, continuidad de atención, recursos humanos, formatos, áreas críticas, tiempo, responsabilidad, hospital categoría III- 2 cono sur.	Dificultad en el cumplimiento de registro, necesidad de más personal, falta de recursos, continuidad de atención, aceptación de muchos pacientes, registros incompletos, estado del paciente, tiempo insuficiente en el llenado, demanda pacientes, insuficiente personal asistencial, áreas con menos pacientes para manejo,
<b>ENF.4</b>	Calidad de comunicación, mejora continua, registros electrónico, tecnología.	Documentación, carga laboral, limitación del tiempo, formación y conocimiento, comunicación interna, sistema de registro electrónicos, capacitación, tecnología, acceso a la tecnología.
<b>ENF.5</b>	Registros de enfermería, adaptabilidad, cuidado de enfermería, historia médica, contexto insuficiente.	Necesidad de digitalización de registros, desafíos en la adaptación, problemas de legibilidad, continuidad de atención, registros de enfermería digitalizados, registro de enfermería, kárdex de enfermería, tratamientos, horarios, medicamentos, dieta, abordajes invasivos, sondas.
<b>ENF.6</b>	Atención del paciente, mejora continua, administración de documento, registro de enfermería.	Demanda de paciente, mejora de atención al paciente, falta de recursos humanos, dificultad en el llenado de formatos, reunión con colegas, elaboración de nuevos registros de enfermería.
<b>ENF.7</b>	Organización, infraestructura, atención, cuidados de enfermería, limitaciones, aclaración.	Carga laboral, pacientes delicados, presupuesto, infraestructura inadecuada, sobrecarga laboral, estado crítico del paciente, áreas improvisadas , presupuesto insuficiente, mejorar infraestructura inadecuada.
<b>ENF.8</b>	Mejora continua, cuidado de enfermería.	Necesidad de mejora en el hospital, falta de espacio adecuado, proceso de transición, remodelación estancada, segmentación de atención, carpas como solución temporal, necesidades insatisfechas, falta de recursos, insatisfacción laboral, iniciativa, apoyo institucional.
<b>ENF.9</b>	Colaboración, procedimiento.	Organización, falta de personal, experiencia, dificultad en el llenado.

**SC3 EFICIENCIA Y MEJORA: FORMATOS DIGITALES, DISPOSICION PARA EL CAMBIO.** ¿Qué sugerencia presentes y futuras en cuanto a la elaboración de estos registros de documentos de enfermería, nos podría proponer para mejorar y agilizar el proceso de enfermería en cuanto a la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente?

ENFERMERA	Códigos.	FRASE CODIFICADA
ENF.1	Historias clínicas electrónicas, sistema de salud, atención médica.	una red integrada, propuesta en un futuro, hospital público, no se pierda información
ENF.2	Mejora continua, sistematización, formatos, documentación.	Necesidad de mejorar el sistema de registro, compromiso, falta de consideración de fallas, necesidad de aumentar formatos, aumentar formatos en áreas críticas de acuerdo grado de dependencia, importancia de la sistematización en el contexto de salud.
ENF.3	Registros, continuidad de atención, innovación, mejora continua, formatos, cuidado enfermería, valoración limitaciones.	Registros electrónicos, sistema de atención, continuidad del cuidado, falta de recursos, falta de materiales, modificar formatos priorización del paciente para la atención inmediata, pérdida de información, estructurar registros de acuerdo a áreas, cuidado de enfermería.
ENF.4	Mejora continua, calidad de comunicación, registros electrónicos, tecnología,	Mejora de procesos, eficiencia, sistemas electrónicos, recursos, implementación, plantillas y formularios estandarizados, dispositivos móviles, flexibilidad, comunicación, Mejora de habilidades de comunicación, colaboración, Mejora en el trabajo en equipo, Gestión de calidad en el hospital, organización del trabajo, estrés por falta de tiempo, dificultad en el manejo de la demanda, sobrecarga de documentación.
ENF.5	Adaptabilidad, cuidado de enfermería, historia médica, contexto insuficiente, registro de enfermería.	Sistemas digitalizados, intercomunicación, áreas críticas, unidad de cuidados especiales, observaciones, formatos de enfermería, simplificación de formatos, datos relevantes del paciente, conciencia, capacidad, tiempo, dotación de personal, infraestructura, documentos legales, modernidad, espacio fijo.
ENF.6	Atención del paciente, mejora continua, administración de documento. Tecnología, reunión	Atención al paciente, reunión con el jefe y licenciados involucrados en la mejora, continuidad de la información, tecnología avanzada, formatos conciso y preciso, mejorar registros con lo que contamos, mejora, registros electrónicos, profesionales de la salud, formatos, trato humanizado.

	de servicio, formatos, estructura, continuidad.	
<b>ENF.7</b>	Organización, formatos, mejoras continuas, tecnología, gestión.	Organización de reuniones, planificación de nuevos formatos, , eficiencia, innovación, tecnología.
<b>ENF.8</b>	Atención del paciente, mejora continua, cuidado de enfermería, evaluación, registros.	Atención del paciente, propuesta de mejora en registro de enfermería, hoja de valoración de enfermería, escala de valoración del dolor, escala de valoración de riesgo de caídas, registros electrónicos, errores en registro, capacitación, recursos tecnológicos, implementación de sistemas, logística, retroalimentación, licenciados de enfermería.
<b>ENF.9</b>	Colaboración, procedimiento de documentación, cuidado de enfermería.	Mejoras en los documentos, necesidad de ser más específicos, dificultad en el llenado de los formatos, necesidad de mejorar en la infraestructura, desbalance entre la cantidad de pacientes y personal.

**CATEGORÍA 2: CUIDADOS DEL PACIENTE DE LA EMERGENCIA: SC1.-** A la distribución de la información: número de atenciones realizadas, información durante su estancia hospitalaria. ¿Explíqueme qué significado tienen los cuidados de enfermería que se le brinda al paciente y cuáles son los datos relevantes, que registran cuando ingresan para su correcto llenado de estos registros y cómo pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente?

ENFERMERA	Códigos.	FRASE CODIFICADA
<b>ENF.1</b>	Registros, adaptabilidad. Cuidados de enfermería.	Registros enfermería, enfermedades preexistentes, alergias, medicamentos, enfermedades crónicas, atención de enfermería, personal de enfermería.
<b>ENF.2</b>	Registro, cuidados de enfermería, conocimiento, diagnóstico, dimensiones del paciente, comunicación, atención, entrevista, anamnesis, organización, valoración, continuidad.	Registro de datos, cuidado holístico, conocimiento científico, diagnóstico actualizado, plan de cuidado médico, comunicación interactiva, atención, plan de cuidados, datos fisiológicos, resultado de exámenes, funciones vitales, valoración de pacientes.
<b>ENF.3</b>	Registros, cuidado del paciente, continuidad de atención, investigación, limitaciones formatos, triaje, claridad,	Registro de paciente, atención adecuada, cuidado de enfermería, responsabilidad, priorización, necesidad de información precisa, ineficiencia en el proceso de diagnóstico, importancia de la anamnesis y datos completos del paciente, necesidad de registro adecuado.
<b>ENF.4</b>	Tecnología, mejora continua, tecnología, comunicación, historia clínica, registro.	Información demográfica, nombre, edad, género, dirección, número telefónico, antecedentes médicos, antecedentes quirúrgicos, atención médica, alergias, necesidad de diagnóstico adecuado, seguimiento del tratamiento, registro médico, medicación, pacientes crónicos.
<b>ENF.5</b>	Cuidado enfermería, historia médica, adaptabilidad, contexto insuficiente, registro de enfermería, formatos.	Cuidado de enfermería, paciente, filiación, edad, antecedentes médicos, reacción alérgica, historia médica, historia médica, evaluación inicial, errores de registro, problemas de comunicación, continuidad en la atención, correcto llenado de los formatos, consecuencias para el paciente.

<b>ENF.6</b>	Atención del paciente, mejora continua, registro de enfermería, cuidados, evaluación, satisfacción, satisfacción,	Satisfacción del paciente, cuidados de enfermería, atención adecuada, proceso de atención de enfermería, evaluación de calidad registros de enfermería, satisfacción de la familia, calidad , objetiva y clara, acciones que realizamos.
<b>ENF.7</b>	Cuidado de enfermería, atención, registros, valoración, organización .	Cuidado del paciente, registro de datos, tratamiento médico, valoración del paciente, pérdida de información.
<b>ENF.8</b>	Atención al paciente, cuidado de enfermería.	Derechos del paciente, recuperación del paciente, cuidados de enfermería, actividad holística, apoyo emocional, apoyo personal, apoyo biopsicosocial, calidad, conocimiento profesional, empatía, respeto, entrevista de enfermería, reacción alérgica, antecedentes médicos, limitaciones físicas.
<b>ENF.9</b>	Cuidado de enfermería, procedimiento de documentación, colaboración.	Cuidado de enfermería, seguridad del paciente, apoyo emocional, comunicación con el paciente, comunicación con la familia,

**SC2 A LA CONTINUIDAD DE SUS CUIDADOS: NÚMERO DE ATECIONES REALIZADAS, INFORMACIÓN DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA. ¿Cómo ayuda un registro de enfermería detallado en la comunicación asertiva entre la enfermera, y el personal de salud involucrados en la continuidad del cuidado del paciente? ¿Qué elementos mejoraría su continuidad, y que documentos le generan dudas o problemas para poder realizar su llenado y se mejore la continuidad de los cuidados del paciente?**

ENFERMERA	CÓDIGOS.	FRASE CODIFICADA
ENF.1	Necesidad de documentación, organización, carga de trabajo, atención del paciente, organización del trabajo, comunicación, mejora continua.	Reporte de enfermería, cantidad de pacientes que hay que reportar, trabajo continuo, la hoja de valoración. Solo anotaciones importantes, importancia de la información, mejora en el Kárdex enfermería, consideraciones alergias del medicamento.
ENF.2	Documentación, comunicación, cuidados del paciente, infraestructura, valoración, registro, equipo de salud multidisciplinario, paciente crítico .	Necesidad de documentación adecuada, eficiencia en el cuidado del paciente, comunicación interactiva, formatos detallados, necesidad de espacio suficiente en los formatos.
ENF.3	Registros, continuidad, cuidado del paciente, equipo multidisciplinario, hospital nivel III, formatos , áreas hospitalaria, anamnesis, notas de enfermería, triaje .	Registro de datos, continuidad de atención, triaje, valoración detallada del paciente, kárdex, atención adecuada, criterio propio, demanda de pacientes, cambio de ítems de los formatos, tratamiento adecuado, comunicación interdisciplinaria, cambio de estructura de formatos.
ENF.4	Calidad de comunicación, registro, historia clínica completa, mejora continua, documentos, información, equipo multidisciplinario,	Comunicación interprofesional, comunicación efectiva, registro de enfermería, comunicación asertiva, historial médico, información clara, seguimiento de cambios, historia clínica completa, confusión, comunicación, legibilidad, duda.
ENF.5	Continuidad, cuidado de enfermería, registro de enfermería, formatos, adaptabilidad.	Cuidado del paciente, administración de registros, colaboración, continuidad del cuidado, omitir, mal llenado del registro, continuidad y atención.
ENF.6	Atención del paciente, comunicación, continuidad, formatos, valoración, registro de enfermería, administración de documento, mejora continua.	Cuidado del paciente, registro de enfermería, reporte de enfermería, procedimientos, hoja de monitoreo, valoración del paciente, cuidados del paciente, procedimientos médicos, formato de registro, áreas de

		observación, mejora del formato. cambio de estructura de formatos detallados y precisos,, formatos adecuados para cada área,
<b>ENF.7</b>	Cuidado, comunicación, formatos, registro, continuidad, documentos, atención, organización, limitaciones.	Tratamiento, comunicación asertiva, caligrafía, espacio insuficiente, cuidados de enfermería, mejoría del paciente, atención integral , notas enfermería de acuerdo a las áreas, no tiene mucho contenido.
<b>ENF.8</b>	Mejora continua, cuidado de enfermería, atención del paciente.	Planificación. Responsabilidad, cooperación, comunicación, continuidad de cuidado, trabajo en equipo, cuidado del paciente, comunicación eficiente, responsabilidad profesional, errores médicos.
<b>ENF.9</b>	Procedimiento de documentacion, colaboracion.	Documentación, organización, comunicación, colaboración interdisciplinaria.

### SC3 A SU SEGURIDAD: UNADECUADA DOCUMENTACIÓN DE UN CUIDADO.

¿Explique cómo se garantiza que la información contenida en los registros de enfermería del paciente, y el reporte de enfermería preciso durante los cambios de turno no conlleve a peligros en cuanto a la seguridad del cuidado brindado al paciente, explique a los que considere importante?

ENFERMERA	CÓDIGOS.	FRASE CODIFICADA
ENF.1	Continuidad del cuidado, investigación.	Formatos del Kárdex, hoja de presentación del paciente, movilización, alergias medicamentosas, trabajo continuo, bienestar del paciente.
ENF.2	Documentación, mejora continua, valoración, gestión, formatos, seguridad.	Calidad de documentación, falta de detalle, necesidad de mejorar registro, importancia de los detalles en la valoración, problemas de valoración, reporte, diagnósticos actualizados, importancia de la seguridad en la valoración.
ENF.3	Limitaciones, mejora continua, continuidad de atención, visibilidad, investigación.	Necesidad de mejorar los servicios, información incompleta, inseguridad, duda, importancia de la investigación, modificación de ítems de los formatos.
ENF.4	Calidad de comunicación, registros, mejora continua, reporte enfermería, información.	Comunicación clara, estándares claros, registro de información, evitar malos entendidos, consistencias en la documentación, uso de herramientas estandarizados, cuidado del paciente, comunicación, calidad de atención.
ENF.5	Cuidado enfermería, registro enfermería, contexto insuficiente, simplificar, importancia, valoración, adaptabilidad.	Kárdex de enfermería, registro de enfermería, seguridad en la atención, reporte de enfermería, valoración visual, valoración hacia el paciente, sobrecarga de opciones, confusión, modificado sin que pierda su importancia.
ENF.6	Atención del paciente, registro enfermería, administración de documento, mejora continua.	Seguridad del paciente, valoración del paciente, registro de enfermería, formatos de registro, garantía de atención.
ENF.7	Limitaciones, información, registros, seguridad,	Falta de comunicación, falta de tiempo, falta de precisión, falta de registro, riesgo para el paciente, información precisa, valoración del paciente, pérdida

	organización, cuidado de enfermería.	de información, atención segura, registros no cumplen los criterios de seguridad, espacio insuficiente para realizar notas adecuadas.
<b>ENF.8</b>	Atención al paciente, cuidado de enfermería, mejora continua.	Seguridad del paciente, atención médica, hospital, enfermera, personal técnico, servicio de laboratorio, personal de limpieza, personal de seguridad, cuidado del paciente, inseguridad. Conocimiento técnico, colaboración profesional, evitar errores,
<b>ENF.9</b>	Cuidado de enfermería, colaboración, procedimiento de documentación.	Seguridad del paciente, continuidad en el trabajo, comunicación efectiva, detalles específicos en el reporte, cuidados del paciente, seguimiento de medicamentos, efectividad del trabajo.

**¿Desea agregar algo más acerca del registro de enfermería y el cuidado del paciente?**

ENTREVISTA ENFERMERA	APORTACIO FINALES.	CODIGOS.	FRASE CODIFICADA
ENF.1	la importancia de la aplicación de registros de acuerdo al espacio del área de emergencias que se está laborando y a futuro pensar, pues no. En el tema de la de registro electrónico, que sería muy importante. Me parece que, en cuanto al cuidado, yo considero que la hora del reporte es muy importante el tema de la información necesaria y concreta para que podamos continuar una mejor el trabajo continuo, pues de turno a turno.	Mejora continua, cuidados enfermería, atención enfermería.	Importancia de la aplicación, registro electrónico, hora de reporte, trabajo continuo, información necesaria.
ENF.2	Hable mucho ya.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
ENF.3	sé que usted lo está realizando con un solo fin de mejorar y se va a lograr con nuestras entrevistas que nos está realizando. Solo, pues que se cumpla, porque en realidad va a ser un beneficio mutuo tanto como para nosotros aliviar o disminuir el trabajo en cuestión de no ser repetitivos con lo mismo, con un mismo paciente y en otro continuar con una atención adecuada a nuestros pacientes.	Cuidado del paciente, formatos, continuidad de atención.	Atención adecuada, mejora, beneficio mutuo, alivio, modificación de formatos repetitivos, .
ENF.4	Sí en cuanto a la documentación y la que debe haber una buena calidad en la documentación, también una comunicación efectiva y a la adaptación de las prácticas y tecnologías emergentes que pueden aparecer en ese momento, son elementos claves. Que	Comunicación, registros, mejora continua, Documentación historia clínicas completas.	Calidad de comunicación, registros electrónicos, registros de enfermería, comunicación efectiva, adaptación, atención de la salud

	va a servir para garantizar que los registros de enfermería cumplan una función vital en la atención de la salud.		
<b>ENF.5</b>	El tener la parte digitalizada de las historias clínicas va hacer un cambio favorable que al inicio puede verse como algo tedioso, pero, sin embargo, a lo que se busca es tener mejor visualidad de los datos de los pacientes, no de lo que es todo, exámenes,, en imágenes, en laboratorio, interconsultas, porque solo así todos, todo el personal puede tener mejor manejo y mejor cuidado hacia el paciente y uno visualiza lo que respondió el interconsultado como un cardiólogo en una hoja escrita, no la entiendo la letra, pero en una hoja digitalizada.	Registro enfermería, adaptabilidad, cuidado de enfermería, historia médica.	Digitalización de historias clínicas, visualización de datos en forma digital, mejor manejo y cuidado del paciente, entendimiento de información médica, cambio en el cuidado de enfermería.
<b>ENF.6</b>	realice una reunión de con todos nosotros, los profesionales involucrados en el área de emergencia, y, poder tener opiniones para realizar un nuevo formato de registro de enfermería. en cuanto a lo que es la atención al paciente, más que todo para el trabajo, de nosotras mismo, porque a veces en todo este llenado, de repente nos abocamos en cómo poder llenar y dejamos de lado al paciente y lo que se quiere es también brindarle la atención adecuada y estos pacientes puedan sentirse satisfecho en cuanto a la calidad de atención que le podamos brindar.	Atención al paciente, administración de documento, mejora continua.	Atención del paciente, satisfacción del paciente, comunicación, colaboración, mejora continua.

<b>ENF.7</b>	implementar formatos de escalas en las áreas que hay mayor tiempo de permanencia de los pacientes, es como una hospitalización como cuidados de escaras, caídas.	Cuidado integral, formatos, planificación mejora continua.	Planificación de cuidados, prevención de caídas, prevención de úlceras por presión.
<b>ENF.8</b>	que se agregue en tanto que se cree un formato específicamente para lo que es paciente pediátrico, con las escalas de la valoración de riesgo de caídas, escala del dolor, en el adulto mejorar el punto lo que es escala del dolor, también riesgo de caídas y en bueno agregar también el RAM que es muy importante básicamente eso y estar siempre pendiente de la atención a nuestros pacientes.	Atención del paciente, mejora continua, evaluación, cuidado de enfermería.	Calidad de atenciónal paciente, mejoras de proceso, riesgo de caídas, escalas de valoración, escala de valoración del dolor, reporte de incidente del medicamento
<b>ENF.9</b>	Por el por el momento no voy a agregar nada más.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**ANEXO 10:** Tabla de tabulación de datos de entrevista en profundidad

C1	REGISTROS DE DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA		
Entv.	Sc1. Estandarización	Sc2.Utilidad e Importancia	Sc3.Eficiencia Y Mejora
<b>Enf.1</b>	también tenemos la hoja de valoración de enfermería que bueno, en mi institución se maneja por dominios. Y la hoja gráfica de funciones para ver el manejo de las funciones vitales si van a hacer en uno tienen que ser sólidos y de buena consistencia para ir monitoreando, de un modo estable o hay picos de que van a ir variando de acuerdo a la mejora o no de la salud del paciente.	Yo diría que son útiles, si son útiles pero que deberían de adaptarse a cada área que hay dentro del servicio de emergencia la cantidad de pacientes y la cantidad de las hojas de atención y a la al área interna que hay en los en el servicio de emergencia.	en cuanto a lo que es la historia clínica electrónica es una buena propuesta en un futuro para nuestro hospital, como sabemos, es un hospital público bajo el régimen del Ministerio de Salud y son pacientes que la mayoría son atendidos por el SIS, entonces eso sería una de las buenas mejoras que se propondría en un futuro más para la atención, es muy importante para que no se pierda información.
<b>Enf.2</b>	En mi hospital, donde yo trabajo este bueno es un. El registro en realidad este está estructurado con	Claro, el registro de enfermería es totalmente necesario en nuestra profesión	aumentar algunos formatos, no en cuanto a las áreas críticas, la dependencia de cada paciente parece que

	<p>dominios primero para la valoración, Primero vamos en la, hay una hoja que es este. Un formato que es de valoración y la cual empezamos con la valoración. Céfalo-caudal. e iniciamos después de la valoración e iniciamos lo que es el registro, por cada turno.</p>	<p>que está sujeto a lo que es, evidencia científica, el primer en formato de la valoración es totalmente importante y tiene que estar adecuado a las tiene que estar adecuada a las diferentes unidades. Tener una estandarización de esta valoración de formatos de valoración.</p>	<p>también hay algunos formatos que faltan, pero sí la más que todo, la parte del sistema sistematizado, que sería lo bueno y lo mejor.</p>
<p><b>Enf.3</b></p>	<p>los registros de enfermería suelen ser para nosotros documentos legales ante cualquier problema uno y dos, que es un registro que nos va a ayudar a llevar la guía del paciente no y en mejorar es en cuestión de que tenemos que cumplir lo que se indica, por ejemplo, tenemos acá</p>	<p>Bueno. Como le digo, son importantes porque nos van a ayudar a hacer la continuidad de la atención del paciente. Y en nuestro servicio pues están distribuidos según las áreas, nuestros servicios tenemos, por ejemplo, las áreas de observaciones en la</p>	<p>Pero sí sería bueno, estructurar, mejor ese tipo de registro de atención de emergencia inmediata. En cuanto a los registros enfermería electrónicos sería, interesante, porque este manejaríamos como una continuidad, ya no estaríamos repitiendo lo mismo porque se entraría al sistema y ya está ahí la</p>

	<p>en el hospital, tenemos el kárdex.</p>	<p>UCE se manejan otro tipo de registros, pero igual todos son basados a unas guías ya establecidas. anteriormente manejábamos otro tipo de registros, ya será, creo que el año pasado hemos cambiar de registro y como hay algunos ítems que no están adecuados a la continuidad de la atención del paciente.</p>	<p>valoración la anamnesis todo y qué es lo que se va a continuar</p>
<p><b>Enf.4</b></p>	<p>son documentos escritos o electrónicos en donde que detalla, la atención y cuidados proporcionados por la enfermera u otros profesionales de la salud a los pacientes, estos registros son esenciales para el seguimiento y la coordinación del cuidado del paciente, la</p>	<p>son fundamentales estos registros y porque es una documentación precisa y completa, lo cual es esencial que va a proporcionar una atención de calidad. Y también garantizar la seguridad del paciente, facilita la continuidad del</p>	<p>aumentar la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente, Tenemos que optimizar los recursos de los sistemas electrónicos, Que es implementar con computadoras, como se ve como nosotros estamos en la parte pública, todavía no está bien implementado, como se ve en la parte</p>

	<p>comunicación que hay entre los miembros del equipo de salud y la evaluación de la efectividad de los tratamientos Y también es un documento legal.</p>	<p>cuidado del mismo paciente, este registro, o sea, es una herramienta valiosa para la toma de decisiones clínicas y una coordinación efectiva en cuanto al equipo de la atención médica.</p>	<p>privada, casi todos ahí manejan sus sistemas electrónicos y eso es un poquito que nos falta realmente al hospital donde yo trabajo otro sería este tener unas plantillas Y formularios estandarizados,</p>
<b>Enf.5</b>	<p>Los registros de enfermería son instrumento médico legal en donde se coloca las anotaciones más relevantes relacionados al paciente que se atiende durante el horario de trabajo, donde un turno, el asegurarme que estos datos sean precisos y sólidos, el deber de la enfermera es hacer que la valoración de enfermería, que es una valoración inicial, sea lo más honesta y sincera posible.</p>	<p>El tema de la adaptación que es uniforme, sin embargo, debería de ser diferenciado por áreas, lo otro en la parte legible, en el sistema, actualmente tenemos formatos todavía o registros impresos por la institución, en hojas bulkis, ni siquiera son hojas Bond entonces, como le dije que no son legibles no nos permite visualizar porque está mala la</p>	<p>Mejoraría mucho los registros de la calidad de nuestros registros y se implementaría los sistemas digitalizados, los sistemas de intercomunicación, no en cuanto a la estación de enfermería, de repente con los de imágenes, con laboratorio no, Siendo optimistas y hablamos a un futuro de largo plazo, sí, pero pienso que al menos hacerlo más viable, primero para empezar con las áreas críticas y luego ya vamos haciendo que</p>

		<p>impresión, la tinta, el tipo de papel, lo ideal sería que ya se tenga un sistema ya computarizados digital con historias clínicas y con registros de enfermería también digitalizada, pues no y la parte externa bueno, siempre va ser un problema el tipo de personal de enfermería, el personal nuevo que venga de enfermería el adecuarse a manejar nuestros registros puede ser una debilidad, pero nada que no sea este manejable, pero de ahí yo considero que básicamente es que ya debemos de trabajar con registro ya digitalizado en donde tengamos la misma manera de</p>	<p>toda la emergencia pueda contar con este programa en todas las áreas..... por la alta demanda no llegan a ser llenadas con totalidad, ni con sinceridad, porque no son completas, están hechas a medio llenar, no son llenadas totalmente, y me parece que es demasiado, realmente para un formato de enfermería para un tópico de alta demanda, tendríamos que como dije en un inicio de estos formatos adaptarlo sin que pierda su importancia y sin que pierda los datos relevantes del paciente.</p>
--	--	---	---

		trabajar , se nos puede entender bien y lo que se escriba se pueda graficar , todo aquello relevante de un paciente y que permita continuidad.	
<b>Enf.6</b>	es una herramienta muy importante, no también, como dice ahí, su nombre es un documento legal que todo profesional de enfermería tiene que plasmarlo en la historia del paciente.... que sean precisos si queremos detallar algo en la historia, perdón en el registro debe ser algo claro, que no tengan borrones, Y lo más firme y seguro de poder plasmarlo en estos registros, eso en cuanto a lo que es preciso y sólido.	no debería manejarse estos formatos porque son como cinco documentos en el cual lo que se debería de hacerse es más que todo, trabajar con el paciente, porque al tener estos cinco formatos más nos avocamos en qué cosa marcar que este y como que hace que perdamos de repente un poco más de tiempo y no estemos directamente de repente asistiendo al paciente, porque a veces este no falta	reunión con Jefatura del servicio, con el jefe, En este caso reunir a todos los profesionales que trabajamos en el área de emergencia para, realizar un nuevo formato y este como le decía que sea algo conciso, preciso, eso sería la mejora, y de repente, más adelante, por qué como otros hospitales que tiene también los nuevos registros electrónicos sería lo más ideal, como la tecnología está avanzando, sería este mejorar..... y no llenarnos de puros formatos que al final dejamos de lado de

		<p>tiempo para poder hacer el llenado, entonces es lo que nos deberíamos de realizar un nuevo formato, que sean concisos y precisos, no lo que se trata acá es mejorar, no más que todo el cuidado del paciente, no darle la atención, y sobre todo, eliminar algunos de estos formatos, o realizar nuevos formatos</p>	<p>repente hacer un procedimiento, una atención al paciente, lo que se quiere es el cuidado del paciente, no trabajar directamente con él y el trato humanizado hacia él.</p>
<b>Enf.7</b>	<p>Los registros de enfermería son documentos que tienen un carácter legal también, que va en la historia clínica y el contenido es sobre la atención que nosotros como enfermeros, brindamos a los pacientes, estos registros permiten ver nuestras actividades, los cuidados que se le</p>	<p>la carga laboral y porque hay demasiados pacientes a veces para una sola enfermera como es en el tópico de Medicina, en las mismas observaciones que hay veces se manejan ocho pacientes, hay pacientes delicados</p>	<p>sería el cambio de los formatos,... unificando ideas, de acuerdo al grupo de enfermeros, por ejemplo, que trabaja en cada área y pienso que deberían elaborar, adecuar el formato a cada área, rotando en una sola área te das cuenta que información es la que siempre se requiere y que es la que no se</p>

	<p>ha brindado. Así también va a permitir al siguiente colega que nos sucede continuar con esos cuidados. bueno primero que asegura que sean precisos y solidos es teniendo los registros adecuados y para poder dejar escrito lo que uno ha hecho, porque si no lo registramos, no hay una evidencia de nuestro quehacer.</p>	<p>también, entre los factores externos bueno, sería el presupuesto que se maneja o que llega al hospital al servicio que bueno, no ha permitido las mejoras no hay las áreas la infraestructura inadecuada para poder realizar nuestras actividades, darle la atención de calidad al paciente , hay veces en el tópico, por ejemplo, ahora estamos en áreas improvisadas en donde no se puede, manejar bien los formato no te da el tiempo de poder rellenar, por esa sobrecarga laboral, la cantidad de pacientes que tiene que manejar una enfermera.</p>	<p>utiliza, y se podría adaptar los formatos de acuerdo al área que se va a necesitar eso sería, con el rehacer de los formatos de acuerdo con el grupo de profesionales que rota exclusivamente por esas áreas, para poder unificar ideas, para poder hacer un formato más adecuado, este basándonos en las experiencias también de otros hospitales, no así también este podría este a sistematizarse la información</p>
--	--	--	--

<b>Enf.8</b>	<p>herramienta fundamental para poder hacer una valoración adecuada del paciente con el cual nosotros estamos tratando y llegar de manera oportuna a los requerimientos que necesita el paciente en ese momento en su atención dentro del hospital dentro de las diferentes salas de observación lo registros van a variar de acuerdo a lo que es un adulto o un niño.</p>	<p>estos formatos, tienen la particularidad de que te permite evaluar el paciente desde sus esferas, pero hay algunos puntos que todavía faltan o nos faltarían darle un enfoque más preciso, como por ejemplo nos falta hacer la escala de valoración del paciente adulto y la escala de valoración pediátrico en lo que es riesgo de caídas , lo que es manejo del dolor ,Hay momento donde en el cual he rotado en shock trauma he tenido niños y los formatos que tenemos nos falta pulirlo en el sentido de lo que se llama la escala de riesgo de caída , tanto en</p>	<p>una propuesta de mejora, incluyendo las escalas de valoración del dolor y riesgo de caídas. esa es mi propuesta de mejora que yo puedo sugerir a nuestro jefe servicio principalmente para empezar por ahí. En cuanto a los registros de enfermería electrónicos son muy buenos en el punto de vista, primero este el personal o primero la institución debe estar capacitado. Antes de tener ese registro, deben capacitarse para poder hacer la retroalimentación a nosotros los usuarios del hospital interno, y Tener más dotación de equipos de cómputo para poder trabajar en aquellos sistemas de registros electrónicos, porque los registros</p>

		<p>adultos, tanto niño nos falta poner esa escala ahí para poder complementar el trabajo que nosotros realizamos, esa es mi apreciación persona</p>	<p>electrónicos una vez que se implementan Y si el profesional enfermería no está capacitado para poder hacer esos registros, va a haber muchas equivocaciones erróneas en el momento de registrar, porque recuerde que un recurso electrónico, una vez elaborado, ya no puedes modificar o rectificar .....va ayudar también la parte administrativa más precisa pero también tiene que ser más concreta ,que no sea amplia ya que eso demora</p>
<b>Enf.9</b>	<p>Los registros de documentos de enfermería son documentos legales.....donde detallamos de manera específica acerca del trabajo que venimos realizando con dicho</p>	<p>.....detalla el trabajo, el quehacer del día a día y dependiendo del área este es variable. En cuanto a los adultos en el área de emergencia generalmente se</p>	<p>Unas de las mejoras actuales serían tomando en cuenta los formatos que son un documento legal, ya que nos sirve para reflejar el trabajo como para también defendernos de algún</p>

	<p>paciente, son específicos para cada paciente detallamos los cuidados como encontramos al paciente, que medicamentos se utiliza y qué sugerencias también podríamos dejarlo para el turno siguiente, que continúa el trabajo. En cuanto a la precisión y solides se detalla con las escrituras que ahí se plasma en dichos formatos.</p>	<p>está manejando el mismo formato, pero en el área de pediatría ahora se ha adecuado un formato que está ya destinado para solamente lo que es el trabajo con pediatría, con el niño, con el neonato ya está específico ya el trabajo, pero los formatos que se trabajan en el área de emergencia son para los adultos iguales. Yo creo que se podría decir que sí son útiles son muy necesarios. Pero dependiendo como yo les expliqué hace un momento de la cantidad de pacientes en atenciones, a veces se ve un poco tedioso el llenarlo, pero son muy útiles para nuestro trabajo.</p>	<p>proceso que podría conllevar nuestro trabajo, entonces Tener en cuenta de ser más específicos en el correcto llenado..... En cuanto a la infraestructura debe mejorar porque venimos trabajando en un lugar donde hay más cantidad de pacientes que personal en atención, entonces no hay una correcta distribución para poder brindar una atención adecuada. Entonces yo pienso que en un futuro todo debe mejorar los formatos y el personal que labora en emergencia debería de aumentar.</p>
--	--	--	---

<b>C2</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>		
<b>Entv.</b>	<b>Sc1.A la distribución de la Información.</b>	<b>Sc2.Continuidad De Sus Cuidados.</b>	<b>Sc3.A Su Seguridad.</b>
<b>Enf.1</b>	<p>son muy importantes ahora en cuanto a los datos que nosotros tenemos del paciente. Es, por ejemplo, sí las enfermedades preexistentes y en el tema de las alergias a ciertos medicamentos. Los medicamentos que el paciente puede tomar en casa, sino pacientes con enfermedades crónicas. Para también saber ello evaluamos el al ingreso, el tema también del Estado de conciencia del paciente para que en base a ello podamos también iniciar nuestra atención en enfermería.</p>	<p>y además a veces por el tema de la cantidad de pacientes que hay que reportar, al menos en el tópico, se nos puede pasar algo, pero tiene que estar plasmado en el kárdex de atención de enfermería y esto va a ayudar para poder continuar, pues no, el trabajo continuo que se haga del turno, con turno de enfermería y enfermera. en el caso vuelvo a repetir en yo ahorita estoy laborando en el tópico de Medicina del área de emergencia de mejoraría el tema de la hoja de valoración, no, porque si ya</p>	<p>es importante el tema de los aditivos que se utilizan para disminuir la presión de la de las zonas de los trocánteres y demás el tema de las alergias medicamentosas, el tema de las enfermedades preexistentes que tienen que ir en esos formatos del kárdex para que el enfermero del turno siguiente para al hacer un trabajo continuo, pueda visualizarlo y justo sería eso, el trabajo continuo en pro del bienestar del paciente.</p>

		tenemos una hoja de valoración que está detallado por dominios.	
<b>Enf.2</b>	datos relevantes del registro correcto de los datos completos del paciente y correctos, por qué. falla una un número, una letra pues este podemos tener equivocaciones después en cuanto a medicamentos y todo eso el diagnóstico actualizado siempre, no cada día va cambiando, entonces eso es para mí lo que más este resaltante no, que a veces nos olvidamos y seguimos arrastrando el mismo diagnóstico cuando el paciente ya salió del diagnóstico este inicial no, entonces ya está en resolución, pero seguimos jalando ese mismo dato. entonces porque es que tenemos	un buen llenado de registro con todos los datos que te mencioné anteriormente con el diagnóstico correcto, sabiendo la enfermera también el plan de trabajo en cada turno, no, ese plan de trabajo, puede variar en cada turno. justamente ese plan, está hecho para todos los médicos, enfermero y técnico y todo el grupo, incluso nutrición, fisioterapia, laboratorio entonces. Si conocemos bien el diagnóstico actual y conocemos el plan de trabajo para con el paciente podemos	Entonces justamente esos detalles son los que pueden alterar algunos diagnósticos también que nosotros manejamos diagnósticos de enfermería. Y nuestro plan de trabajo, también de enfermería. Sí, en cuanto a la seguridad he visto que sí hay una parte de la valoración en cuanto a medicamentos, pero antecedentes no hay nosotros sí debemos manejar antecedentes y alérgicos también debemos manejar, entonces no hay donde diga ese ítem donde diga antecedentes o alergias tampoco hay esto debemos manejar y supervisar que lo

	<p>que actualizarlo, porque tenemos que saber el plan de cuidado también, el plan de cuidado médico, el cual nosotros también formamos parte de ese cuidado. Intervenimos ahí, entonces es eso, los datos. Ay, claro, no, y la parte de la valoración, pues que para nosotros es fundamental no de saber todos los datos. fisiológicos o céfalo caudal.</p>	<p>estar, agilizar y estar pendiente de que todo el plan se cumpla.</p>	<p>llenen bien para hacer un buen reporte.</p>
<b>Enf.3</b>	<p>los datos relevantes, son uno desde el triaje, otros el aporte de la familia y si el paciente está consciente, también nos va a informar cuál es su malestar y con ello ya vamos priorizando. qué es lo que se tiene que hacer con el paciente dónde se va a tener que derivar. Se pueden</p>	<p>Simplemente llevar una continuidad, pero para ello es importante tener un buen triaje completo. Sus datos personales, el tiempo de la enfermedad.... nos va a ayudar al diagnóstico por eso no también tiene que ver con esto va a</p>	<p>no contamos con ellos, nos falta ese ítem donde puedes decir si eres alérgico, si eres paciente de Código, el paciente continúa y lamentablemente no todos los pacientes que manejan esta enfermedad, a veces por temor y qué sé yo no lo dicen o cuando ya se le canalizó ya se</p>

	afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente, cuando un paciente no está bien registrado desde el área de triaje, con los apellidos completos y el nombre	depender mucho en nuestras funciones vitales con ello vamos a determinar también y la valoración que les vamos a realizar al paciente nos pueda dar un tratamiento adecuado, una atención adecuada. junto con todo el grupo multidisciplinario	hizo quizás procedimientos recién ellos lo dicen, entonces sería bueno desde su ingreso en esa hoja del kárdex que se va a realizar, qué se consideren esos ítems muy interesantes.
<b>Enf.4</b>	Los datos relevantes que va en los registros al ingresar el paciente bueno tenemos la información demográfica, el nombre, la edad del paciente, el género, eso es lo que registramos en nuestras hojas va una dirección o un número telefónico, si ha tenido este antecedentes médicos o quirúrgicos no anteriores que ha tenido alguna	un registro de enfermería, detallado, va a jugar un papel crucial en la comunicación asertiva entre las enfermeras y el resto del personal involucrado en el cuidado del paciente, una comunicación efectiva es esencial para garantizar una atención integral y coherente, se puede decir para mejorar	Establecer estándares claros y protocolos en una documentación el informe de enfermería, la consistencia en la forma en que se registra y se informa la información minimiza y evita malos entendidos, también se debe fomentar una comunicación clara y abierta durante el cambio de turno, asegurar que lo que yo pueda estar reportando sea comprensible el

	<p>intervención o de qué enfermedades o alergias le antecede, también si recibe medicamentos actualmente, también este tiene lo que es la hoja de monitoreo y una hoja de valoración</p>	<p>una comunicación asertiva, puede ser la transmisión de una información clara, También un seguimiento si se hace algún cambio en la hoja de Kárdex es muy importante. La comunicación interprofesional es porque es crucial, en el entorno hospitalario, de varios profesionales de la salud que pueden estar involucrados en la atención del paciente, para una mejora continua, el historial médico tiene que estar completo.</p>	<p>uso de herramientas estandarizadas, como es este ver la verificación si hemos hecho algún informe o algo que haya pasado en el transcurso del turno, informar si ha habido algún cambio o ha sucedido algún evento que haya sucedido.</p>
<b>Enf.5</b>	<p>El cuidado de enfermería es la razón de ser de la enfermera es todo un cuidado integral hacia el paciente el dato más importante, es el tema</p>	<p>Esto involucra mucho desde el punto de vista justamente de la misma continuidad, yo soy el personal de este turno y si yo</p>	<p>....registros de enfermería son los únicos que nos van a ayudar siempre hacer el instrumento que nos dé la seguridad en la atención de nuestros</p>

	<p>de su filiación, el dato de su edad es importante, datos como sus antecedentes de importancia, antecedentes médicos; si tiene alguna reacción alérgica medicamentosa y básicamente también su número de historia, esos son los datos más relevantes que tienen cuando uno hace su evaluación inicial.</p>	<p>omito algo, hago un mal llenado de mi registro, entonces la siguiente enfermera que viene, también continúa de repente confiando en mi llenado..... todo esto influye en el cuidado del paciente, porque definitivamente enfermería es cuidado y es continuidad y atención.</p>	<p>pacientes y también es importante el reporte personalizado..... definitivamente sí es importante, tiene que ser mejor manejado mejor, modificado, porque está un poco recargado. Ya que nuestro kárdex de enfermería, no consta de detalles como RAM, antecedentes médicos, ahí habría que hacer unas modificaciones, de retirar algunas cosas que están demás y poder colocarlos.</p>
<b>Enf.6</b>	<p>en nuestros registros de enfermería, todas las acciones que realizamos, ya sea objetiva, clara, y poner todos los hallazgos ahí que hacemos con el paciente, por eso se dice el proceso de atención de enfermería, donde que tenemos que plasmar todo, más que todo</p>	<p>Acá lo que ayuda a mejorar es la comunicación, en cuanto a la continuidad del cuidado del paciente, que debe tener, entre el profesional de enfermería...comunicación, y todo lo que se registra es muy importante. Bueno,</p>	<p>Un reporte correcto o incorrecto puede conllevar a peligros en cuanto a la atención del paciente por ejemplo sí, este lo que son alergias no está ahí plasmado, en el registro de enfermería, eso sería algo bueno para poder agregar repente en el siguiente formato que se pueda realizar,</p>

	<p>para que el paciente se sienta bien con el cuidado que se le brinda y no solamente al paciente, sino también a la familia, y bueno, se va ver afectado en cuanto al cuidado que se le brinda, si no se detalla datos importantes, y se va a sentir insatisfecho, va a sentirse que no ha recibido una atención adecuada, por eso acá tenemos que hablar de lo que es calidad, en el servicio de atención..</p>	<p>en cuanto a la mejora la hoja de monitoreo que sirve para monitorizar y hacer seguimiento a todos los procedimientos realizados, porque esto nos va a permitir, como nos dice una continuidad, y donde se va reflejar todo lo registrado, todo el trabajo plasmado de cada personal que ingresa al turno, eso sería un elemento para mejorar la continuidad, pues para que siga y más que todo en beneficio del paciente</p>	<p>porque eso es muy importante, porque todo lo que son alergias al medicamento, como AINES, Sería importante que este plasmarlo, nuevos formato y porque tiene más que todo para saber, porque a veces solamente colocamos en la primera parte alérgico a algo, por nuestra iniciativa mismo para que la colega tenga conocimiento, es interesante eso, colocar en la hoja de registro.</p>
<b>Enf.7</b>	<p>atención directa que se da al paciente, de acuerdo a sus necesidades, que datos relevantes bueno más que nada son pacientes de cuidado,</p>	<p>sí se brinda si se cumple con todos los cuidados que se da, este obviamente va a haber una mejoría del paciente, nos va a permitir la</p>	<p>es importante cumplir con la información en todos los formatos para el paciente, entonces sino no estuviéramos brindando una atención que sea segura para el</p>

	<p>las dolencias y los síntomas que en esos momentos están alterando la estabilidad del paciente son lo que más se registran y aun claro que en los registros van toda la valoración que se le hace al paciente de la atención que se le ha brindado, los cuidados que se le ha dado, el tratamiento que se le ha brindado y cómo se está dejando al paciente eso es todo lo que se registra. pero a veces se obvia por el tiempo.</p>	<p>continuidad al turno que nos releva, este continuar con el tratamiento que se le ha dado al paciente con la atención integral que se le da, la comunicación asertiva nos permite este tener la información a todo el que la necesita bueno, no solo los médicos.</p>	<p>paciente, porque podemos obviar algunas alergias y podemos provocarle más daño al paciente..... los registros que utilizamos no cumplen estos criterios les falta, no permite visualizarlo, y la cantidad de paciente no nos da el tiempo suficiente , por la cantidad de pacientes que pueden llegar a 40 pacientes para 2 o 3 enfermeras,</p>
<b>Enf.8</b>	<p>cuidados de enfermería es una actividad holística que nosotros debemos de realizar cuando tenemos a una persona que puede ser un familiar, un hermano un sobrino, una persona conocida que acude a nuestros servicios para</p>	<p>debemos de dar una buena información asertiva al compañero, al licenciado que va a entrar en el siguiente turno, si yo no conozco mi paciente, si yo no doy un buen dato del cual yo hice en mi</p>	<p>al momento de hacer un reporte de enfermería, este debemos de, primero identificar si mi paciente con el cual yo recibo el turno es el paciente correcto, segundo verificar si nuestro paciente tiene el brazalete de</p>

	<p>que nosotros le brindamos un apoyo en las esferas de emocional, personal, biopsicosocial, con calidad, calidez, enfocándose en el trato humano, respetando siempre los derechos de la persona y el paciente. ....</p>	<p>turno, en el cual estoy terminando va a afectar en la continuidad del paciente.....un correcto llenado, correcto registro, una buena información para reportar en la noche al licenciado de turno y también pueden contactarse con su médico tratante y no cometer algunos errores que pueden afectar al paciente, no que pueden ser eventos este como se conoce ahora que son este reacciones inesperadas para la atención del paciente.</p>	<p>identificación, tercero conocer para mí los registros de reacciones alérgicas medicamentosas que presenta ese paciente durante su estancia en el hospital o de repente se puede adquirir durante su estancia en el hospital.</p>
<b>Enf.9</b>	<p>son actividades que realiza la enfermera directamente con el paciente, desde que ingresa por la puerta del hospital nosotros</p>	<p>Los formatos de enfermería nos hablan lo que uno llena correctamente en este puede venir una compañera que</p>	<p>Continuar con los cuidados y anotarlos y estar atento durante el turno para poder hacer la continuidad, seguimiento y poder</p>

	<p>venimos brindando cuidados porque hay personas que vienen por primera vez, como personas que son recurrente. Entonces en darle esa seguridad al paciente de darle esa tranquilidad, no solo al paciente, sino a la familia, porque nosotros trabajamos con el paciente y con la visita.</p>	<p>no lo ha visto, por ejemplo, cómo ingresado, pero basta con leer tu formato de enfermería de cómo tu paciente ingresó, de qué manera....puede haber una comunicación indirecta, no tanto como un grupo que ingresa, como cuando el paciente se va cuando de repente se hospitaliza en otra área, entonces en base a esos formatos y el correcto llenado, puede ver una comunicación indirecta con el personal....los formatos de enfermería se caracterizan por su llenado específico. Y exacto que nosotros</p>	<p>completar el trabajo. entonces licenciada esta información que contiene estos registros van a garantizar la seguridad del paciente. Sí, la información este tiene que ser directa, la comunicación, el momento del reporte de enfermero. Tiene que ser específica, tenemos que detallar cuidados que requieren algunos.</p>
--	--	---	--

		<p>siempre detallamos. .....mejoraría,.. en abreviar algunas páginas, alguna línea se podría reducir. En cuanto, que son la valoración por dominio se debe de trabajar en hacer un pequeño extracto Y detallar para tener específicas cosas puntuales que afectan la salud del paciente. en él se podría trabajar.</p>	
--	--	--	--

## ANEXO 11: LISTADO DE LA LITERATURA CONSULTADA - ARTÍCULOS DE ESTUDIO

- Ayele S, Gobena T, Birhanu S, Yadeta TA. Actitud hacia la documentación y sus factores asociados entre las enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la administración de la ciudad de Hawassa, sur de Etiopía. SAGE Enfermería Abierta. 2021;7 doi: 10.1177/23779608211015363
- Dodo B., De Deus C., Pereira, P. da S., Cedaro J. (2021). Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. *Enfermagem Em Foco*, 11(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3125>
- Torres D., Zurita A., Vicente A., Hernández A. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>.
- Kamil, H., Rachmah, R., Irvanizam, I., & Wardani, E. (2020). Exploring Health Professionals' Perceptions on Health-ID, an Electronic Integrated Patient Progress Documentation System: A Qualitative Study in Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 1649–1656. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S270740>
- Soza Diaz, C. D. F., Bazán Sánchez, A. C. L., & Diaz Manchay, R. J. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=en&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=en&tlng=en)
- Díaz-Oviedo, A., y Castro Mata, J. M. (2022). Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 19(1), 19–30. <https://doi.org/10.22463/17949831.3114>

- Akhu-Zaheya, L. (2018). Calidad de la documentación de enfermería: registros médicos en papel versus registros médicos electrónicos. *Revista de Enfermería Clínica*, 27 (3-4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Álvarez Igrada, J. (2023). Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(1), 37–44. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.175>
- Figueira Teuly, J., Canova Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 21(3), 464–487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>

ANEXO 12: Base de datos de análisis, discusión de resultados conclusiones y recomendaciones

<b>Específica.</b>	<b>Objetivo específico 1: Indagar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023	<b>Objetivo específico 2: Interpretar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú,2023	<b>Objetivo específico 3: precisar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú ,2023
	<b>Categoría:1</b> Registros de documentos de enfermería. <b>subcategoría:</b> 1.estandarizacion. 2. utilidad e importancia. 3. eficiencia y mejora.	<b>Categoría:2</b> Cuidado del paciente. <b>subcategoría:</b> SC 1. distribución de información SC 2. continuidad de sus cuidados SC 3.su seguridad.	
<b>1. Objetivo</b>	En la investigación al <b>Indagar</b> sobre los registros de documentos de	En la investigación Interpretar sobre los	En la investigación al precisar sobre los registros de

	<p>enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la <b>estructura de su información</b>, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú 2023. Se pudo explicar que respecto a:</p> <p><b>SC1.Estandarizacion</b></p> <p><b>Enf.1</b> también tenemos la hoja de valoración de enfermería que bueno, en mi institución se maneja por dominios. Y la hoja gráfica de funciones para ver el manejo de las funciones vitales si van a hacer en uno tienen que ser sólidos y de buena consistencia para ir monitoreando, de un modo estable o hay picos de que van a ir variando de acuerdo a la mejora o no de la salud del paciente.</p> <p><b>Enf.2</b> En mi hospital, donde yo trabajo este bueno es un. El registro en realidad este está estructurado</p>	<p>registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la <b>continuidad de sus cuidados</b>, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú 2023. Se pudo explicar con respecto:</p> <p><b>SC1. Distribución de la información</b></p> <p><b>ENF.2</b> datos relevantes del registro correcto de los datos completos del paciente y correctos, por qué. falla una un número, una letra pues este podemos tener equivocaciones después en cuanto a medicamentos y todo eso el diagnóstico actualizado siempre, no</p>	<p>documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su <b>seguridad del paciente</b> atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú 2023, se pudo explicar con respecto:</p> <p><b>SC3. a una inadecuada documentación de un cuidado.</b></p> <p><b>ENF.1</b> es importante el tema de los aditivos que se utilizan para disminuir la presión de la de las zonas de los trocánteres y demás el tema de las alergias medicamentosas, el tema de las enfermedades preexistentes que tienen que ir en esos formatos del kárdex para que el enfermero del turno siguiente</p>
--	--	--	--

	<p>con dominios primero para la valoración, Primero vamos en la, hay una hoja que es este. Un formato que es de valoración y la cual empezamos con la valoración. Céfalo-caudal. e iniciamos después de la valoración e iniciamos lo que es el registro, por cada turno.</p> <p><b>Enf.5</b> Los registros de enfermería son instrumento médico legal en donde se coloca las anotaciones más relevantes relacionados al paciente que se atiende durante el horario de trabajo, donde un turno, el asegurarme que estos datos sean precisos y sólidos, el deber de la enfermera es hacer que la valoración de enfermería, que es una valoración inicial, sea lo más honesta y sincera posible.</p>	<p>cada día va cambiando, entonces eso es para mí lo que más este resaltante no, que a veces nos olvidamos y seguimos arrastrando el mismo diagnóstico cuando el paciente ya salió del diagnóstico este inicial no, entonces ya está en resolución, pero seguimos jalando ese mismo dato. entonces porque es que tenemos que actualizarlo, porque tenemos que saber el plan de cuidado también, el plan de cuidado médico, el cual nosotros también formamos parte de ese cuidado. Intervenimos ahí, entonces es eso, los datos. Ay, claro, no, y la parte de</p>	<p>para al hacer un trabajo continuo, pueda visualizarlo y justo sería eso, el trabajo continuo en pro del bienestar del paciente.</p> <p><b>ENF.2</b> Entonces justamente esos detalles son los que pueden alterar algunos diagnósticos también que nosotros manejamos diagnósticos de enfermería. Y nuestro plan de trabajo, también de enfermería. Sí, en cuanto a la seguridad he visto que sí hay una parte de la valoración en cuanto a medicamentos, pero antecedentes no hay nosotros sí debemos manejar antecedentes y alérgicos también debemos manejar, entonces no hay donde diga ese ítem donde diga</p>
--	---	---	---

	<p><b>Enf.6</b> es una herramienta muy importante, no también, como dice ahí, su nombre es un documento legal que todo profesional de enfermería tiene que plasmarlo en la historia del paciente.... que sean precisos si queremos detallar algo en la historia, perdón en el registro debe ser algo claro, que no tengan borrones, Y lo más firme y seguro de poder plasmarlo en estos registros, eso en cuanto a lo que es preciso y sólido.</p> <p><b>Enf.7</b> Los registros de enfermería son documentos que tienen un carácter legal también, que va en la historia clínica y el contenido es sobre la atención que nosotros como enfermeros, brindamos a los pacientes, estos registros permiten ver nuestras actividades, los</p>	<p>la valoración, pues que para nosotros es fundamental no de saber todos los datos. fisiológicos o céfalo caudal.</p> <p><b>ENF.3</b> los datos relevantes, son uno desde el triaje, otros el aporte de la familia y si el paciente está consciente, también nos va a informar cuál es su malestar y con ello ya vamos priorizando. qué es lo que se tiene que hacer con el paciente dónde se va a tener que derivar. Se pueden afectar esto en la atención adecuada para el cuidado y dar inicio a su atención y sus respectivos cuidados del paciente,</p>	<p>antecedentes o alergias tampoco hay esto debemos manejar y supervisar que lo llenen bien para hacer un buen reporte.</p> <p><b>ENF.3</b> no contamos con ellos, nos falta ese ítem donde puedes decir si eres alérgico, si eres paciente de Código, el paciente continúa y lamentablemente no todos los pacientes que manejan esta enfermedad, a veces por temor y qué sé yo no lo dicen o cuando ya se le canalizó ya se hizo quizás procedimientos recién ellos lo dicen, entonces sería bueno desde su ingreso en esa hoja del kárdex que se va a realizar, qué se consideren esos ítems muy interesantes.</p>
--	---	---	--

	<p>cuidados que se le ha brindado. Así también va a permitir al siguiente colega que nos sucede continuar con esos cuidados. bueno primero que asegura que sean precisos y solidos es teniendo los registros adecuados y para poder dejar escrito lo que uno ha hecho, porque si no lo registramos, no hay una evidencia de nuestro quehacer.</p> <p><b>Enf.9</b> Los registros de documentos de enfermería son documentos legales.....donde detallamos de manera específica acerca del trabajo que venimos realizando con dicho paciente, son específicos para cada paciente detallamos los cuidados como encontramos al paciente, que medicamentos se utiliza y qué sugerencias también podríamos dejarlo para el turno siguiente, que</p>	<p>cuando un paciente no está bien registrado desde el área de triaje, con los apellidos completos y el nombre</p> <p><b>ENF.4</b> Los datos relevantes que va en los registros al ingresar el paciente bueno tenemos la información demográfica, el nombre, la edad del paciente, el género, eso es lo que registramos en nuestras hojas va una dirección o un número telefónico, si ha tenido este antecedentes médicos o quirúrgicos no anteriores que ha tenido alguna intervención o de qué enfermedades o alergias le antecede,</p>	<p><b>ENF.4</b> Establecer estándares claros y protocolos en una documentación el informe de enfermería, la consistencia en la forma en que se registra y se informa la información minimiza y evita malos entendidos, también se debe fomentar una comunicación clara y abierta durante el cambio de turno, asegurar que lo que yo pueda estar reportando sea comprensible el uso de herramientas estandarizadas, como es este ver la verificación si hemos hecho algún informe o algo que haya pasado en el transcurso del turno, informar si ha habido algún cambio o ha sucedido algún evento que haya sucedido.</p>
--	--	---	--

	<p>continúa el trabajo. En cuanto a la precisión y solides se detalla con las escrituras que ahí se plasma en dichos formatos.</p> <p><b>SC2 utilidad e importancia.</b></p> <p><b>ENF.1</b> Yo diría que son útiles, si son útiles pero que deberían de adaptarse a cada área que hay dentro del servicio de emergencia la cantidad de pacientes y la cantidad de las hojas de atención y a la al área interna que hay en los en el servicio de emergencia.</p> <p><b>ENF.2</b> Claro, el registro de enfermería es totalmente necesario en nuestra profesión que está sujeto a lo que es, evidencia científica, el primer en formato de la valoración es totalmente importante y tiene que estar adecuado a las tiene que estar adecuada a las diferentes unidades.</p>	<p>también si recibe medicamentos</p> <p>actualmente, también este tiene lo que es la hoja de monitoreo y una hoja de valoración</p> <p><b>ENF.5</b> El cuidado de enfermería es la razón de ser de la enfermera es todo un cuidado integral hacia el paciente el dato más importante, es el tema de su filiación, el dato de su edad es importante, datos como sus antecedentes de importancia, antecedentes médicos; si tiene alguna reacción alérgica medicamentosa y básicamente también su número de historia, esos</p>	<p><b>ENF.5</b> registros de enfermería son los únicos que nos van a ayudar siempre hacer el instrumento que nos dé la seguridad en la atención de nuestros pacientes y también es importante el reporte personalizado.....</p> <p>definitivamente sí es importante, tiene que ser mejor manejado mejor, modificado, porque está un poco recargado. Ya que nuestro kárdex de enfermería, no consta de detalles como RAM, antecedentes médicos, ahí habría que hacer unas modificaciones, de retirar algunas cosas que están demás y poder colocarlos.</p> <p><b>ENF.6</b> Un reporte correcto o incorrecto puede conllevar a</p>
--	---	--	--

	<p>Tener una estandarización de esta valoración de formatos de valoración.</p> <p><b>ENF.3</b> Bueno. Como le digo, son importantes porque nos van a ayudar a hacer la continuidad de la atención del paciente. Y en nuestro servicio pues están distribuidos según las áreas, nuestros servicios tenemos, por ejemplo, las áreas de observaciones en la UCE se manejan otro tipo de registros, pero igual todos son basados a unas guías ya establecidas. anteriormente manejábamos otro tipo de registros, ya será, creo que el año pasado hemos cambiar de registro y como hay algunos ítems que no están adecuados a la continuidad de la atención del paciente.</p> <p><b>ENF.4</b> son fundamentales estos registros y porque es una</p>	<p>son los datos más relevantes que tienen cuando uno hace su evaluación inicial.</p> <p><b>ENF.7</b> atención directa que se da al paciente, de acuerdo a sus necesidades, que datos relevantes bueno más que nada son pacientes de cuidado, las dolencias y los síntomas que en esos momentos están alterando la estabilidad del paciente son lo que más se registran y aun claro que en los registros van toda la valoración que se le hace al paciente de la atención que se le ha brindado, los cuidados que se le ha dado,</p>	<p>peligros en cuanto a la atención del paciente por ejemplo sí, este lo que son alergias no está ahí plasmado, en el registro de enfermería, eso sería algo bueno para poder agregar repente en el siguiente formato que se pueda realizar, porque eso es muy importante, porque todo lo que son alergias al medicamento, como AINES, Sería importante que este plasmarlo, nuevos formato y porque tiene más que todo para saber, porque a veces solamente colocamos en la primera parte alérgico a algo, por nuestra iniciativa mismo para que la colega tenga conocimiento, es interesante</p>
--	--	--	---

	<p>documentación precisa y completa, lo cual es esencial que va a proporcionar una atención de calidad. Y también garantizar la seguridad del paciente, facilita la continuidad del cuidado del mismo paciente, este registro, o sea, es una herramienta valiosa para la toma de decisiones clínicas y una coordinación efectiva en cuanto al equipo de la atención médica.</p> <p><b>ENF.9</b> .....detalla el trabajo, el quehacer del día a día y dependiendo del área este es variable. En cuanto a los adultos en el área de emergencia generalmente se está manejando el mismo formato, pero en el área de pediatría ahora se ha adecuado un formato que está ya destinado para solamente lo que es el trabajo con pediatría, con el niño, con el neonato</p>	<p>el tratamiento que se le ha brindado y cómo se está dejando al paciente eso es todo lo que se registra. pero a veces se obvia por el tiempo.</p> <p><b>SC 2. continuidad de sus cuidados.</b></p> <p><b>ENF.1</b> y además a veces por el tema de la cantidad de pacientes que hay que reportar, al menos en el tópico, se nos puede pasar algo, pero tiene que estar plasmado en el kárdex de atención de enfermería y esto va a ayudar para poder continuar, pues no, el trabajo continuo que se haga del turno, con turno de enfermería y enfermera. en</p>	<p>eso, colocar en la hoja de registro.</p> <p><b>ENF.7</b> es importante cumplir con la información en todos los formatos para el paciente, entonces sino no estuviéramos brindando una atención que sea segura para el paciente, porque podemos obviar algunas alergias y podemos provocarle más daño al paciente..... los registros que utilizamos no cumplen estos criterios les falta, no permite visualizarlo, y la cantidad de paciente no nos da el tiempo suficiente, por la cantidad de pacientes que pueden llegar a 40 pacientes para 2 o 3 enfermeras,</p> <p><b>ENF.8</b> al momento de hacer un reporte de enfermería, este</p>
--	---	---	--

	<p>ya está específico ya el trabajo, pero los formatos que se trabajan en el área de emergencia son para los adultos iguales. Yo creo que se podría decir que sí son útiles son muy necesarios. Pero dependiendo como yo les expliqué hace un momento de la cantidad de pacientes en atenciones, a veces se ve un poco tedioso el llenarlo, pero son muy útiles para nuestro trabajo.</p> <p><b>Sc3 eficiencia y mejora.</b></p> <p><b>ENF.1</b> en cuanto a lo que es la historia clínica electrónica es una buena propuesta en un futuro para nuestro hospital, como sabemos, es un hospital público bajo el régimen del Ministerio de Salud y son pacientes que la mayoría son atendidos por el SIS, entonces eso sería una de las buenas mejoras que</p>	<p>el caso vuelvo a repetir en yo ahorita estoy laborando en el tópico de Medicina del área de emergencia de mejoraría el tema de la hoja de valoración, no, porque si ya tenemos una hoja de valoración que está detallado por dominios.</p> <p><b>ENF.3</b> Simplemente llevar una continuidad, pero para ello es importante tener un buen triaje completo. Sus datos personales, el tiempo de la enfermedad.... nos va a ayudar al diagnóstico por eso no también tiene que ver con esto va a depender mucho en nuestras funciones vitales con ello vamos a determinar</p>	<p>debemos de, primero identificar si mi paciente con el cual yo recibo el turno es el paciente correcto, segundo verificar si nuestro paciente tiene el brazalete de identificación, tercero conocer para mí los registros de reacciones alérgicas medicamentosas que presenta ese paciente durante su estancia en el hospital o de repente se puede adquirir durante su estancia en el hospital.</p> <p><b>ENF.9</b> Continuar con los cuidados y anotarlos y estar atento durante el turno para poder hacer la continuidad, seguimiento y poder completar el trabajo. entonces licenciada esta información que contiene</p>
--	--	---	--

	<p>se propondría en un futuro más para la atención, es muy importante para que no se pierda información.</p> <p><b>ENF.2</b> aumentar algunos formatos, no en cuanto a las áreas críticas, la dependencia de cada paciente parece que también hay algunos formatos que faltan, pero sí la más que todo, la parte del sistema sistematizado, que sería lo bueno y lo mejor.</p> <p><b>ENF.3</b> Pero sí sería bueno, estructurar, mejor ese tipo de registro de atención de emergencia inmediata. En cuanto a los registros enfermería electrónicos sería, interesante, porque este manejaríamos como una continuidad, ya no estaríamos repitiendo lo mismo porque se entraría al sistema y ya</p>	<p>también y la valoración que les vamos a realizar al paciente nos pueda dar un tratamiento adecuado, una atención adecuada. junto con todo el grupo multidisciplinario.</p> <p><b>ENF.4</b> un registro de enfermería, detallado, va a jugar un papel crucial en la comunicación asertiva entre las enfermeras y el resto del personal involucrado en el cuidado del paciente, una comunicación efectiva es esencial para garantizar una atención integral y coherente, se puede decir para mejorar una comunicación asertiva,</p>	<p>estos registros van a garantizar la seguridad del paciente. Sí, la información este tiene que ser directa, la comunicación, el momento del reporte de enfermero. Tiene que ser específica, tenemos que detallar cuidados que requieren algunos.</p>
--	---	--	--

	<p>está ahí la valoración la anamnesis todo y qué es lo que se va a continuar</p> <p><b>ENF.4</b> aumentar la eficiencia y eficacia del cuidado del paciente, Tenemos que optimizar los recursos de los sistemas electrónicos, Que es implementar con computadoras, como se ve como nosotros estamos en la parte pública, todavía no está bien implementado, como se ve en la parte privada, casi todos ahí manejan sus sistemas electrónicos y eso es un poquito que nos falta realmente al hospital donde yo trabajo otro sería este tener unas plantillas Y formularios estandarizados,</p> <p><b>ENF.5</b> Mejoraría mucho los registros de la calidad de nuestros registros y se implementaría los sistemas digitalizados, los sistemas de intercomunicación, no en cuanto a la</p>	<p>puede ser la transmisión de una información clara, También un seguimiento si se hace algún cambio en la hoja de Kárdex es muy importante. La comunicación interprofesional es porque es crucial, en el entorno hospitalario, de varios profesionales de la salud que pueden estar involucrados en la atención del paciente, para una mejora continua, el historial médico tiene que estar completo.</p> <p><b>ENF.5</b> Esto involucra mucho desde el punto de vista justamente de la misma continuidad, yo soy</p>	
--	--	--	--

	<p>estación de enfermería, de repente con los de imágenes, con laboratorio no, Siendo optimistas y hablamos a un futuro de largo plazo, sí, pero pienso que al menos hacerlo más viable, primero para empezar con las áreas críticas y luego ya vamos haciendo que toda la emergencia pueda contar con este programa en todas las áreas.....</p> <p>por la alta demanda no llegan a ser llenadas con totalidad, ni con sinceridad, porque no son completas, están hechas a medio llenar, no son llenadas totalmente, y me parece que es demasiado, realmente para un formato de enfermería para un tópico de alta demanda, tendríamos que como dije en un inicio de estos formatos adaptarlo sin que pierda su</p>	<p>el personal de este turno y si yo omito algo, hago un mal llenado de mi registro, entonces la siguiente enfermera que viene, también continúa de repente confiando en mi llenado..... todo esto influye en el cuidado del paciente, porque definitivamente enfermería es cuidado y es continuidad y atención.</p> <p><b>ENF.6</b> Acá lo que ayuda a mejorar es la comunicación, en cuanto a la continuidad del cuidado del paciente, que debe tener, entre el profesional de enfermería...comunicación,</p>	
--	--	---	--

	<p>importancia y sin que pierda los datos relevantes del paciente.</p> <p><b>ENF.6</b> reunión con Jefatura del servicio, con el jefe, En este caso reunir a todos los profesionales que trabajamos en el área de emergencia para, realizar un nuevo formato y este como le decía que sea algo conciso, preciso, eso sería la mejora, y de repente, más adelante, por qué como otros hospitales que tiene también los nuevos registros electrónicos sería lo más ideal, como la tecnología está avanzando, sería este mejorar..... y no llenarnos de puros formatos que al final dejamos de lado de repente hacer un procedimiento, una atención al paciente, lo que se quiere es el cuidado del paciente, no trabajar</p>	<p>y todo lo que se registra es muy importante. Bueno, en cuanto a la mejora la hoja de monitoreo que sirve para monitorizar y hacer seguimiento a todos los procedimientos realizados, porque esto nos va a permitir, como nos dice una continuidad, y donde se va reflejar todo lo registrado, todo el trabajo plasmado de cada personal que ingresa al turno, eso sería un elemento para mejorar la continuidad, pues para que siga y más que todo en beneficio del paciente.</p> <p><b>ENF.7</b> sí se brinda si se cumple con todos los cuidados que se da, este</p>	
--	--	---	--

	<p>directamente con él y el trato humanizado hacia él.</p> <p><b>ENF.7</b> sería el cambio de los formatos,... unificando ideas, de acuerdo al grupo de enfermeros, por ejemplo, que trabaja en cada área y pienso que deberían elaborar, adecuar el formato a cada área, rotando en una sola área te das cuenta que información es la que siempre se requiere y que es la que no se utiliza, y se podría adaptar los formatos de acuerdo al área que se va a necesitar eso sería, con el rehacer de los formatos de acuerdo con el grupo de profesionales que rota exclusivamente por esas áreas, para poder unificar ideas, para poder hacer un formato más adecuado, este basándonos en las experiencias</p>	<p>obviamente va a haber una mejoría del paciente, nos va a permitir la continuidad al turno que nos releva, este continuar con el tratamiento que se le ha dado al paciente con la atención integral que se le da, la comunicación asertiva nos permite este tener la información a todo el que la necesita bueno, no solo los médicos.</p> <p><b>ENF.8</b> debemos de dar una buena información asertiva al compañero, al licenciado que va a entrar en el siguiente turno, si yo no conozco mi paciente, si yo no doy un buen dato del cual yo hice en mi turno, en</p>	
--	---	--	--

	<p>también de otros hospitales, no así también este podría este a sistematizarse la información</p> <p><b>ENF.8</b> una propuesta de mejora, incluyendo las escalas de valoración del dolor y riesgo de caídas. esa es mi propuesta de mejora que yo puedo sugerir a nuestro jefe servicio principalmente para empezar por ahí. En cuanto a los registros de enfermería electrónicos son muy buenos en el punto de vista, primero la institución debe estar capacitado. para poder hacer la retroalimentación a nosotros los usuarios del hospital interno, y Tener más dotación de equipos de cómputo para poder trabajar en aquellos sistemas de registros electrónicos una vez que se implementan Y si el profesional enfermería no está capacitado para</p>	<p>el cual estoy terminando va a afectar en la continuidad del paciente.....un correcto llenado, correcto registro, una buena información para reportar en la noche al licenciado de turno y también pueden contactarse con su médico tratante y no cometer algunos errores que pueden afectar al paciente, no que pueden ser eventos este como se conoce ahora que son este reacciones inesperadas para la atención del paciente.</p>	
--	---	--	--

	<p>poder hacer esos registros, va a haber muchas equivocaciones erróneas en el momento de registrar, porque recuerde que un recurso electrónico, una vez elaborado, ya no puedes modificar o rectificar va ayudar también la parte administrativa más precisa y concreta pero también tiene que ser más concreta .</p>		
<p><b>2. Descripción de resultados</b></p>	<p>Entre los motivos paciente en cuanto a la estructura de su información expresados en las entrevistas en profundidad con una guía de entrevista estructurada se describe en cuanto a:</p> <p><b>SC1.Estandarizacion</b> existe una preocupación constante en cuanto:</p>	<p>Entre los motivos paciente en cuanto a la continuidad de sus cuidados expresados en las entrevistas en profundidad con una guía de entrevista estructurada se describe</p>	<p>Entre los motivos paciente en cuanto a la seguridad de los pacientes en las entrevistas en profundidad con una guía de entrevista estructurada se describe <b>SC3. Con respecto a una inadecuada documentacion de un cuidado.</b></p>

	<p>Documento médico legal, anotamos todo lo realizado, actividades realizadas detalladamente, sujeto a auditoria.</p> <p>Precisión, registro de enfermería, herramientas importantes, documento legal, kárdex, balance hídrico, valoración, hoja de costos, registros claros y solidos sin borrones. claridad.</p> <p>Registros de enfermería, historia clínica, atención del paciente, actividades de enfermería, cuidados de enfermería, trabajo en equipo, evidencia, responsabilidad.</p> <p>Realizar de forma precisa y correcta, afluencia de pacientes, capacidad que tenga la enfermera en el manejo del paciente, complejidad del paciente, capacidad de poder llenar</p>	<p><b>SC1. Distribución de la información</b> se manifestaron:</p> <p>Registro de datos, cuidado holístico, conocimiento científico, diagnostico actualizado, plan de cuidado médico, comunicación interactiva, atención, plan de cuidados, datos fisiológicos, resultado de exámenes, funciones vitales, valoración de pacientes.</p> <p>Registro de paciente, atención adecuada, cuidado de enfermería, responsabilidad, priorización, necesidad de información precisa, ineficiencia en el proceso</p>	<p>Calidad de documentación, falta de detalle, necesidad de mejorar registro, importancia de los detalles en la valoración, problemas de valoración, reporte, diagnósticos actualizados, importancia de la seguridad en la valoración.</p> <p>Necesidad de mejorar los servicios, información incompleta, inseguridad, duda, importancia de la investigación, modificación de ítems de los formatos.</p> <p>Comunicación clara, estándares claros, registro de información, evitar malos entendidos, consistencias en la documentación, uso de herramientas estandarizados, cuidado del paciente,</p>
--	--	---	---

	<p>estas hojas de una manera adecuada y completa.</p> <p>Estructurado con dominios, registro por cada turno, registro con horarios establecidos, dependiendo del área, falta detallar en la valoración, detalles que falta plasmar en el formato, aumentar espacio de las notas, actividades que se realiza.</p> <p>Evaluación de servicios, diferencias contextuales, limitaciones, demanda alta. Atención enfermería, modificar formatos de acuerdo a áreas, tiempo estancia, tópicos álgidos, formatos inadecuados.</p> <p>Se puede explicar en cuanto a la:</p> <p><b>Sc2 utilidad e importancia.</b> Se puede evidenciar</p> <p>Mejora de registro, basado en guías, continuidad de la atención,</p>	<p>de diagnóstico, importancia de la anamnesis y datos completos del paciente, necesidad de registro adecuado.</p> <p>Cuidado de enfermería, paciente, filiación, edad, antecedentes médicos, reacción alérgica, historia médica, historia médica, evaluación inicial, errores de registro, problemas de comunicación, continuidad en la atención, correcto llenado de los formatos, consecuencias para el paciente.</p> <p><b>SC 2. continuidad de sus cuidados.</b></p>	<p>comunicación, calidad de atención.</p> <p>Seguridad del paciente, valoración del paciente, registro de enfermería, formatos de registro, garantía de atención.</p> <p>Falta de comunicación, falta de tiempo, falta de precisión, falta de registro, riesgo para el paciente, información precisa, valoración del paciente, pérdida de información, atención segura, registros no cumplen los criterios de seguridad, espacio insuficiente para realizar notas adecuadas.</p> <p>Seguridad del paciente, atención médica, hospital, enfermera, personal técnico, servicio de laboratorio, personal de limpieza, personal de</p>
--	---	---	--

	<p>estandarización de acuerdo a las áreas críticas, ítems repetitivos, atención adecuada.</p> <p>Incomodidad, opinión negativa, sugerencias de mejora, manejo inadecuado de los formatos, mal llenado, concisos y precisos, cuidado del paciente, trato humanizado del paciente, reformular nuevos formatos.</p> <p>Sobrecarga laboral, falta de compromiso, falta de concientización, falta de compromiso, falta de supervisión, valoración, y correcto llenado de los formatos, documento legal, informar y tratar de comprender al vaciar la información en los formatos.</p> <p>Necesidad de mejora en el hospital, falta de espacio adecuado, proceso de transición, remodelación</p>	<p>Reporte de enfermería, cantidad de pacientes que hay que reportar, trabajo continuo, la hoja de valoración. Solo anotaciones importantes.</p> <p>Necesidad de documentación adecuada, eficiencia en el cuidado del paciente, comunicación interactiva, formatos detallados, necesidad de espacio suficiente en los formatos.</p> <p>Comunicación interprofesional, comunicación efectiva, registro de enfermería, comunicación asertiva, historial médico, información clara,</p>	<p>seguridad, cuidado del paciente, inseguridad.</p> <p>Conocimiento técnico, colaboración profesional, evitar errores.</p>
--	--	--	---

	<p>estancada, segmentación de atención, carpas como solución temporal, necesidades insatisfechas, falta de recursos, insatisfacción laboral, iniciativa, apoyo institucional. Se puede explicar con respecto:</p> <p><b>Sc3 eficiencia y mejora.</b></p> <p>Necesidad de mejorar el sistema de registro, compromiso, falta de consideración de fallas, necesidad de aumentar formatos, aumentar formatos en áreas críticas de acuerdo grado de dependencia, importancia de la sistematización en el contexto de salud.</p> <p>Registros electrónicos, sistema de atención, continuidad del cuidado, falta de recursos, falta de materiales, modificar formatos priorización del paciente para la atención inmediata, perdida de información, estructurar</p>	<p>seguimiento de cambios, historia clínica completa, confusión, comunicación, legibilidad, duda.</p> <p>Tratamiento, comunicación asertiva, caligrafía, espacio insuficiente, cuidados de enfermería, mejoría del paciente, atención integral, notas enfermería de acuerdo a las áreas, no tiene mucho contenido.</p> <p>Cuidado del paciente, registro de enfermería, reporte de enfermería, procedimientos, hoja de monitoreo, valoración del paciente, formato de registro, áreas de observación, mejora del formato. cambio de</p>	
--	--	---	--

	<p>registros de acuerdo a áreas, cuidado de enfermería.</p> <p>Mejora de procesos, eficiencia, sistemas electrónicos, recursos, implementación, plantillas y formularios estandarizados, flexibilidad, comunicación.</p> <p>Mejora en el trabajo en equipo, Gestión de calidad en el hospital, organización del trabajo, estrés por falta de tiempo, dificultad en el manejo de la demanda, sobrecarga de documentación.</p> <p>Atención al paciente, reunión con el jefe y licenciados involucrados en la mejora, continuidad de la información, tecnología avanzada, formatos conciso y preciso, mejorar registros con lo que contamos, mejora, registros electrónicos,</p>	<p>estructura de formatos detallados y precisos,, formatos adecuados para cada área</p>	
--	---	---	--

	profesionales de la salud, formatos, trato humanizado.		
<b>3.Interpretación de resultados</b>	De lo señalado se puede interpretar que se necesita reunión urgente con el jefe del servicio para nuevas alternativas e implementación de registros de enfermería.	De lo señalado se puede interpretar que la comunicación y el correcto llenado de los registros de enfermería van a permitir a la continuidad del cuidado del paciente, i y una mejor interrelación paciente y equipo de salud.	De lo señalado se puede interpretar que la seguridad del paciente depende mucho de los factores que puedan amenazar su vulnerabilidad tomando en cuenta la infraestructura falta de dotación de personal, gran afluencia de paciente, y la buena evaluación en cuanto a la recolección de datos para un mejor manejo de la información brindada.
<b>4.constratacion /comparación de los resultados con Otros autores.</b>	<b>L1, Ayele et al. (2021)</b> con relación a su estudio realizado en Etiopía, donde mencionaron que la mayor parte de los registros en el ámbito de la enfermería se realiza a través de transcripción en papel, destacan la importancia de que los enfermeros	<b>L1, En relación a Kamil et al. (2020)</b> Aquí nos habla sobre la continuidad de la atención brindada al paciente, mencionan que es importante la fluidez de la comunicación enfermera	<b>L1, En primer lugar, tenemos Akhu (2018)</b> En su artículo examinó tres criterios de los registros de enfermería que fueron contenido, proceso y estructura de estos documentos. Ya que son indicadores

	<p>cuenten con información precisa, oportuna y pueda lograr un intercambio asertivo de información, ideas y sentimientos, tanto oral como escrito, con pacientes y colegas para garantizar la calidad de la atención al paciente. A pesar de estas pautas, aún persiste la falta de documentación de las actividades de cuidado de enfermería, lo que refleja una actitud insuficiente hacia la documentación de estos cuidados por parte de los enfermeros.</p> <p><b>L2, Por su parte Dodo et al. (2021)</b> En su estudio sobre registros de enfermería en un hospital del norte de Brasil, se encontró que estos registros carecían de estandarización. Presentaban problemas en cuanto a su estructura y descripción. Comprometiendo la</p>	<p>paciente para brindar los cuidados necesarios y estos son registrados en sus documentos de enfermería que utilizan en los hospitales de indonesia que aún son manuscritos en papel, e identificaron que la problemática radica en los diversos factores como el tiempo que impiden una adecuada información para el progreso del paciente. De allí que se propuso un plan de mejora desarrollando un software para favorecer el cuidado continuo del paciente y mejor comunicación del equipo de salud.</p>	<p>importantes frente a los cuidados que se le brinda al paciente y estos deben cumplir los estándares de la institución prestadora para garantizar la seguridad y calidad de la atención ofrecida al paciente.</p> <p><b>L2, En cuanto a Álvarez (2023).</b> En su estudio acerca del conocimiento y prácticas seguras de cuidados de enfermera de un hospital lima menciona que las enfermeras están capacitadas y son responsables del cuidado del paciente crítico, conjuntamente ejercen la labor de Gestión. en su investigación se determinó la relación del conocimiento y prácticas referente al cuidado del paciente. El método de</p>
--	--	--	--

	<p>coherencia y calidad de la información registrada, dificultando la comunicación entre el equipo médico y la continuidad de la atención al paciente. Además, se observaron problemas en la legibilidad e integridad de los registros, agravando aún más la falta de estandarización.</p> <p><b>L3</b>, Finalmente, el estudio realizado por <b>Torres et al. (2021)</b> se destaca la importancia de la estandarización en el registro de documentos clínicos de enfermería, resaltando la implementación de herramientas tecnológicas como una estrategia para evaluar indicadores relacionados con la calidad de los registros clínicos de enfermería. La estandarización, en este contexto, se refiere a la necesidad de seguir pautas y normas específicas en la</p>	<p><b>L2</b>, tenemos a <b>Soza et al. (2020)</b> Ellos examinaron la percepción de las enfermeras en un hospital público de Chiclayo, Perú, sobre el uso de registros de enfermería para mantener la continuidad del cuidado. Con un diseño de estudio cualitativo y una muestra de 12 enfermeras, mediante una entrevista semiestructurada Destacando lo esencial que son para respaldar la calidad y seguridad del cuidado. hacen mención de factores limitantes, Como resultado las enfermeras expresaron su deseo de contar con</p>	<p>estudio empleado fue hipotético deductivo conformada por 100 enfermeras probabilístico la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario fue su instrumento de recolección de datos donde dieron como resultados una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y su aplicación de prácticas seguras de enfermería.</p> <p><b>L3</b>, Por otra parte, <b>Figueira (2022)</b> En su artículo señalan las deficiencias en la calidad de los registros clínicos de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Según los hallazgos, los registros clínicos deben cumplir con aspectos legales como la</p>
--	--	--	--

	<p>documentación, con el fin de garantizar la uniformidad y la calidad de la información registrada, lo que a su vez contribuye a la mejora de la atención al paciente y a la toma de decisiones clínicas.</p>	<p>registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación. También se subrayó las implicancias éticas y legales de los registros, enfatizando la necesidad de registrar con precisión y veracidad.</p> <p><b>L3</b>, por lo que se refiere a <b>Díaz y castro (2022)</b> en su artículo sobre evaluación de la hoja de enfermería en un área crítica nos hace mención que los registros enfermería garantizan la continuidad de los cuidados del paciente, la protección frente a problemas legales, y las actividades realizadas</p>	<p>integridad, unicidad, inviolabilidad, legitimidad y acceso, además de ser claros, exactos, completos y legibles. La falta de datos significativos y la inexactitud en los registros pueden tener consecuencias legales y comprometer la calidad de la atención. Por tanto, es fundamental asegurar la precisión y aceptabilidad de los registros para salvaguardar la seguridad del paciente y el control de calidad en la atención de salud.</p>
--	--	---	--

		<p>por el personal durante los turnos realizados. Dado a su gran relevancia la enfermera no cumple con la correcta redacción, restándole importancia. Al evaluar el incumplimiento de sus registros mediante un estudio cuantitativo descriptivo, resultaron que los cumplimientos de los estándares fijados fueron insuficientes, y se propuso un nuevo registro que cumpla con los estándares fijados.</p>	
<p><b>5. Análisis reflexivo</b></p>	<p>Con respecto al objetivo <b>Indagar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia</p>	<p>Con respecto al objetivo <b>Interpretar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la</p>	<p>Con respecto al objetivo <b>precisar</b> sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del</p>

	<p>de un hospital MINSA Perú 2023, las participantes de la entrevista que fueron 9 en total 6 de las participantes coincidieron en que los registros de enfermería son documentos médicos legales que tienen que ser redactados con precisión y solidez en cuanto a su llenado tomando en cuenta con lo que refieren los autores de los artículos <b>Ayele et al. (2021)</b> donde mencionaron que la mayor parte de los registros en el ámbito de la enfermería se realiza a través de transcripción en papel, destacan la importancia de que los enfermeros cuenten con información precisa, oportuna y pueda lograr un intercambio asertivo de información, ideas y sentimientos. <b>Dodo et al. (2021)</b> se encontró que estos registros carecían de</p>	<p>continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú 2023 , las participantes de la entrevista que fueron 9 en total 6 de las participantes coincidieron, en la importancia desde que ingresa el paciente para su atención, que exista una buena redacción de los registros de enfermería en cuanto a los cuidados , valoración y evaluación de los pacientes con una buena comunicación con el equipo de salud , para una continuidad en sus cuidados del paciente, y estén bien registrados y no</p>	<p>paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú 2023, las participantes de la entrevista que fueron 9 en total 9 de las participantes coincidieron que la seguridad del paciente depende mucho de la información plasmada de la enfermera en el registro de enfermería, tomando en cuenta que deben de considerarse datos muy relevantes como RAM, antecedentes médicos, enfermedades existente y la importancia de contar con un ítem para su identificación, los autores de la investigación coincidieron con los resultados en sus artículos, <b>Akhu (2018)</b> examinó tres criterios de</p>
--	--	--	---

	<p>estandarización. Comprometiendo la coherencia y calidad de la información registrada, se observaron problemas en la legibilidad e integridad de los registros, agravando aún más la falta de estandarización. <b>Torres et al. (2021)</b> destaca la importancia de la estandarización en el registro de documentos clínicos de enfermería, en este contexto, se refiere a la necesidad de seguir pautas y normas específicas en la documentación, con el fin de garantizar la uniformidad y la calidad de la información registrada.</p>	<p>se pierdan información importante, los autores de artículos coincidieron con estas opiniones. <b>Díaz y castro (2022)</b> en su artículo nos hace mención que los registros enfermería garantizan la continuidad de los cuidados del paciente, la protección frente a problemas legales, y las actividades realizadas por el personal durante los turnos realizados. <b>Soza et al. (2020)</b> Ellos examinaron la percepción de las enfermeras sobre el uso de registros de enfermería para mantener la continuidad del cuidado. Destacando lo esencial que</p>	<p>los registros de enfermería que fueron contenido, proceso y estructura de estos documentos frente a los cuidados que se le brinda al paciente y estos deben cumplir los estándares para garantizar la seguridad y calidad de la atención ofrecida al paciente. <b>Figueira (2022)</b> En su artículo señalan que los registros clínicos deben cumplir con aspectos legales como la integridad, unicidad, inviolabilidad, legitimidad y acceso, además de ser claros, exactos, completos y legibles, es fundamental asegurar la precisión y aceptabilidad de los registros para salvaguardar la seguridad del paciente y el</p>
--	--	---	---

		son para las enfermeras ellas expresaron su deseo de contar con registros estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación.	control de calidad en la atención de salud.
<b>6. Aporte teórico de la investigación</b>	Se basa o se ve respaldado: Teoría de las <b>Necesidades Básicas de Virginia Henderson</b> . postula que el papel principal de la enfermería es ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades básicas para alcanzar la salud. Los registros de enfermería son fundamentales para documentar la evaluación de estas necesidades, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Al seguir un enfoque holístico, estos registros proporcionan una guía clara para la planificación y prestación de	Teoría del <b>Intercambio de Información de Hildegart Peplau</b> . Peplau enfatiza la importancia de la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. Los registros de enfermería sirven como herramienta para documentar la interacción, la comunicación y las percepciones del paciente. Esta información es esencial para comprender	La teoría <b>de cuidados de Florence Nightingale</b> destaca la importancia del desarrollo epistemológico en enfermería, enfocándose en el metaparadigma de su modelo. Su enfoque equilibra aspectos científicos, tecnológicos y humanos, demostrando la relación entre el conocimiento teórico y la práctica enfermera. La Teoría del Entorno de Nightingale busca conservar la energía vital del paciente

	<p>cuidados centrados en las necesidades individuales de cada paciente, contribuyendo así a la consecución de la salud y el bienestar.</p>	<p>las necesidades emocionales y psicológicas, permitiendo que la enfermería adapte las intervenciones de manera más efectiva. Los registros, en este contexto, actúan como un medio para mejorar la comprensión mutua y fortalecer la colaboración entre el paciente y el equipo de atención de la salud.</p>	<p>mediante condiciones óptimas, influenciada por observación, educación y experiencia directa. Su paradigma se centra en la categorización, vinculando al paciente con su entorno. Nightingale abogó por una enfermería humanista, basada en el respeto y dignidad, promoviendo un desarrollo integral. Su deseo de cuidar con calidad contribuyó al diseño de la profesión de enfermería, destacando la importancia de observar aspectos intangibles y desarrollar destrezas a través de la práctica.</p>
--	--	--	---

<p><b>7.Conclusiones</b></p>	<p><b>Para el objetivo específico 1;</b> Se pudo llegar a la conclusión posterior al análisis, acerca de la estructura de su información que los registros carecen de estandarización, no son precisos en cuanto al contenido porque no se encuentra registrado el dato primordial, asimismo la documentación no es lo suficientemente sólida como para orientar al equipo de salud la decisión a tomar. Al no registrarse correctamente el dato esto implica inducir al error al profesional de salud que continúe con la evaluación.</p>	<p><b>Para el objetivo específico 2;</b> Se pudo llegar a la conclusión posterior al análisis, acerca a la continuidad de sus cuidados tomando en cuenta los datos importantes para el buen cuidado del paciente, y una buena comunicación con el equipo de salud. Importancia de un buen reporte de enfermería tomando en cuenta los formatos de registros de enfermería utilizados en la institución. factor importante la fluidez de la comunicación enfermera paciente. registros</p>	<p><b>Para el objetivo específico 3;</b> Se pudo llegar a la conclusión posterior al análisis, acerca a su seguridad, correcto registro garantiza la seguridad del paciente y la importancia de registrarlos para la buena resolución de la atención y la seguridad del paciente a través del registro correcto, completo, claro.</p>
------------------------------	--	---	---

		estandarizados y sistemas informáticos que simplifiquen y agilicen el proceso de documentación.	
<b>8.Recomendaciones</b>	<p><b>En cuanto a la estructura:</b></p> <p>modificar formatos de acuerdo al área.</p> <p>adaptar ítems de acuerdo a la problemática.</p> <p>mejorar en cuanto a la sistematización de nuevos registros electrónicos.</p> <p>reunión jefa del servicio emergencia para la mejora de formatos de enfermería.</p>	<p><b>En cuanto a la continuidad de los cuidados</b></p> <p>reporte de enfermería y registros enfermería concisos y relevantes.</p> <p>correcto llenado de los formatos de enfermería con información correcta.</p> <p>simplificar formatos.</p>	<p><b>En cuanto a la seguridad de sus cuidados</b></p> <p>adaptar información importante en los formatos.</p> <p>registros completos de datos relevantes.</p> <p>adecuada recolección de datos.</p> <p>reunión con licenciados capacitados para la reformulación de los registros de documentos de enfermería.</p>

**ANEXO 13: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**

**ENTREVISTA: GUÍA ENTREVISTA OCHO PREGUNTAS, DURACION 20 – 30 MINUTOS POR ZOOM, NUEVE LIC ENFERNERIA Y DOS ENTREVISTAS PILOTOS.**



entrevista rosa torres



lic amelia serafin



RAMOS AMORETTI, ANGE LICA MARIA - PROYECTO SA...



RAMOS AMORETTI, ANGE LICA MARIA - PROYECTO.



RAMOS AMORETTI, ANGE LICA MARIA - PROYECTO.



video cindya paredes



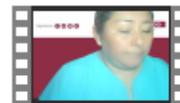
video genny rodriguez



video lic clemencia bermudez huapaya



video liz huarcaya



video maria barboza



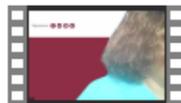
video MARY PARE



video MIGUEL PEREZ



video nelly acapana



video shirly zuta

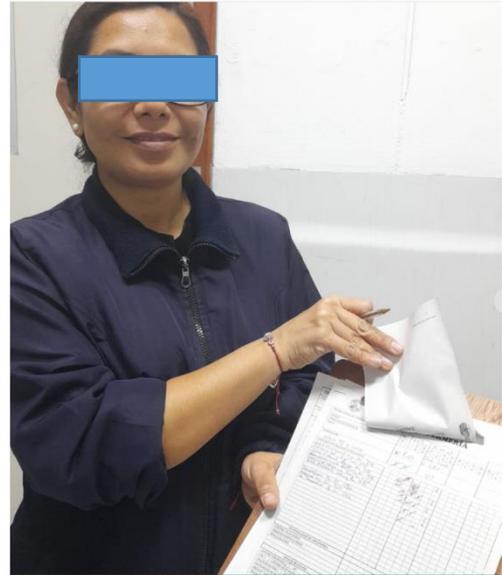


Oe 1: Indagar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente en cuanto a la estructura de su información, atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023:

EF1

A close-up photograph of a medical chart. The chart has a grid with various medical codes and handwritten notes. The codes include: 84700 QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, 84800 TRATAMIENTO POR INHALACION CON O2 SUR PRESION POSITIVA, 84900 ANAL. UN INTERMITENTE Y PROLONGADO, 85100.02 OXIGENACION EN CUERA, 85400 OXIGENACION DE MEMBRANA, 85500 DONACION DE GLUCOSA EN SANGRE JIRA REACTIVA, 85600.01 LESIONES POR FALSO, 85700 REANIMACION CARDIOVASCULAR (PARO CARDIACO), 85800 TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO, 85900.01 COMODIDAD PARA EL AUTOCUIDADO, and 86300 GESTION DE ALTA DEL PACIENTE. At the bottom, there is a signature in blue ink that reads 'Cecilia Flores Rivera' and a stamp that says 'ENFERMERIA C.E.P.A. 34926'. There are also some red handwritten notes and a date '10/11/2023'.

EF2



EF3

A photograph of a medical chart with handwritten information. The patient's name is 'RUIZ HERRERA JUAN JOSE'. The chart contains various medical notes and checkboxes. At the bottom, there is a date '10/11/2023' and a time '19:00'. The chart is filled with text and some red markings.

**Oe 2:** Interpretar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con relación a la continuidad de sus cuidados, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú 2023:

**EF1**



EF2



EF3



**Oe 3:** precisar sobre los registros de documentos de enfermería y el cuidado del paciente con respecto a su seguridad del paciente, atendido en emergencia de un hospital del MINSA Perú ,2023:

**EF1**



EF3



FILIPINO EN ALLANZADO...  
Foto: Marmite/Sonja: T. Bica de J. Bica

4/10/2020