



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en  
el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Mirtha Iris Hinostroza Acuña

**ASESOR:**

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**LIMA – PERÚ**

**2018**

---

Dra. Liza Dubois Paula Viviana  
Presidente

---

Dr.Freddy Ochoa Tataje  
Secretaria

---

Dr. Dora Lourdes Ponce Yactayo  
Vocal

### **Dedicatoria**

A Dios por iluminarme en todos los pasos que doy en la vida personal y profesional para lograr mis objetivos trazados. Muy especialmente lo dedico a mis adorados padres, y hermanos; quienes son el motor y motivo para culminar con éxito el presente estudio de investigación.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, por inculcarme la sabiduría necesaria para forjarme una profesión. Asimismo, al Director del Hospital de Vitarte por brindarme las facilidades para realizar el estudio; y a la asesora Dora Ponce Yactayo por su apoyo en la realización y culminación del estudio

### Declaración de autoría

Yo, Mirtha Iris Hinostroza Acuña, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo sede Ate, declaro la tesis titulada: “Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017”; presentada en 123 folios para la obtención del grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerectorado Académico N° 0001-2016-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2016. Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de junio de 2017

---

Mirtha Iris Hinostroza Acuña  
DNI N° 10864037

## Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación denominado: Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El documento consta de ocho capítulos. El Primer Capítulo, relacionado con la introducción donde se detalla los antecedentes, marco teórico, justificación, problema, hipótesis y objetivos. El Segundo Capítulo, se refiere al marco metodológico, el cual define las variables, operacionalización de variables, metodología, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. El Tercer Capítulo, referido a los resultados a los cuales ha llegado la investigación. El Cuarto Capítulo, la discusión con los estudios revisados. El Quinto Capítulo, las conclusiones finales a las que se llegó en el presente estudio. El Sexto Capítulo, las recomendaciones que se hace en base a los resultados obtenidos de la investigación. El Séptimo Capítulo, se presentan las referencias bibliográficas consultadas. Finalmente, en el Octavo Capítulo, se incluyen a los anexos.

Los resultados indican que existe relación entre el uso de notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

Señores Miembros del Jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes	19
1.2. Fundamentación científica	51
1.3. Justificación	54
1.4. Problemas	55
1.5. Hipótesis	55
1.6. Objetivos	
<b>II. Método</b>	<b>58</b>
2.1. Variables	59
2.2. Operacionalización de variables	60
2.3. Metodología	60
2.4. Tipo de estudio	60
2.5. Diseño	61
2.6. Población, muestra y muestreo	62
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
2.8. Validación y confiabilidad del instrumento	65
2.9. Métodos de análisis de datos	65
2.10 Aspectos éticos	

<b>III. Resultados</b>	<b>63</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>77</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>81</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>83</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>85</b>
<b>VIII. Anexos</b>	<b>92</b>

Anexo 1. Artículo científico

Anexo 2. Matriz de consistencia

Anexo 3. Instrumentos

Anexo 4. Validez de los instrumentos

Anexo 5. Constancia de autorización

Anexo 6. Base de datos de la población encuestada

Anexo 7. Print de resultados

**Índice de tablas**

		<b>Pág.</b>
Tabla 1.	Operacionalización de las notas de enfermería.	59
Tabla 2.	Operacionalización de los cuidados del paciente.	59
Tabla 3.	Datos generales del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	62
Tabla 4.	Validez de los instrumentos.	64
Tabla 5.	Confiabilidad de los instrumentos.	65
Tabla 6.	Uso de notas de enfermería que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	67
Tabla 7.	Cuidado del paciente que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	68
Tabla 8.	Uso de notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	69
Tabla 9.	Uso de notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	70
Tabla 10.	Uso de notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	71
Tabla 11.	Uso de notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	72
Tabla 12.	Correlaciones: uso de notas de enfermería * cuidado del paciente.	73
Tabla 13.	Correlaciones: uso de notas de enfermería * cuidado biológico del paciente.	74
Tabla 14.	Correlaciones: uso de notas de enfermería * cuidado psicológico del paciente.	75
Tabla 15.	Correlaciones: uso de notas de enfermería * cuidado social del paciente.	76

**Índice de figuras**

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Uso de notas de enfermería que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	67
Figura 2. Cuidado del paciente que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	68
Figura 3. Uso de notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	69
Figura 4. Uso de notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	70
Figura 5. Uso de notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	71
Figura 6. Uso de notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.	72

## Resumen

La investigación titulada: “Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017”; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería. Se aplicó un lista de chequeo para medir la variable notas de enfermería y para medir el cuidado del paciente se aplicó un cuestionario tipo Escala de Likert, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017, con un nivel de significancia de 0.05 y  $p = 0.035 < 0.05$ .

**Palabras claves:** Notas de enfermería, cuidado del paciente, profesionales de enfermería

## Abstract

The research entitled: "Notes of nursing and care of the patient attended in the emergency service of the Hospital of Vitarte, 2017"; Had as objective to determine the relationship that exists between the notes of nursing and the care of the patient attended in the Emergency Service of the Hospital of Vitarte, 2017.

The research was conducted under the quantitative approach and deductive hypothetical method with a type of basic research and descriptive and correlational level. The research design was non-experimental; Cross-sectional sampling was probabilistic and the sample consisted of 40 nursing professionals. A checklist was applied to measure the variable nursing notes and to measure the care of the patient, a Likert Scale questionnaire was applied, which were subjected to validity and reliability.

Spearman's Rho statistic was applied to determine the correlation between the variables, where there is a positive and significant relationship between the nursing notes and the care of the patient attended in the Emergency Service of Hospital de Vitarte, 2017, with a level of Significance of 0.05 and  $p = 0.035 < 0.05$ .

**Key words:** Nursing notes, patient care, nursing

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

Gaedke, Barragan y Abreu (2016), en Sao Paulo: Brasil, realizaron un estudio titulado: *Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario*. El objetivo fue analizar la calidad de los registros de enfermería antes y después de preparación para acreditación hospitalaria. El método fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por registros de enfermería de 112 historias clínicas del período anterior y 112 historias clínicas. Los datos fueron analizados estadísticamente. Se observó una mejora significativa de la calidad de los registros de enfermería. Cuando se evaluó la puntuación total del instrumento, se observó una mejora significativa en 24 de los 29 ítems (82,8%). Hubo un compromiso con el cambio en la cultura por medio de las intervenciones realizadas, lo que resultó en la conquista del sello de calidad garantizado por la Joint Commission International. Se concluye que la Intervención condujo a una mejora significativa en casi todos los criterios evaluados.

Cedeño y Guananga (2014), en Guayaquil: Ecuador, realizaron un estudio titulado: *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón*. El objetivo fue evidenciar la calidad de los registros de enfermería. El método fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue 50 historias clínicas, utilizando un instrumento cuestionario. Los resultados fueron que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, de estos llama la atención que el Formulario 020: Signos Vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, en el formulario 022: Administración De Medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad en el formulario 005 ,evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. Los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un Plan de Mejoramiento de la Calidad de Registros de Enfermería.

López, Saavedra, Moreno, y Flores (2013), en Veracruz: México, realizaron un estudio titulado: *Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería*. El objetivo fue identificar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada de salud. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y documental, la muestra estuvo constituida por 105 notas de enfermería, se utilizaron como instrumentos para la evaluación la Ficha de Registro de Datos y la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería, para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron que se encontró la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%). Conclusiones: Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores identificación, valoración, evaluación y elaboración. respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de No cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa para mejorar la calidad del registro de enfermería.

Puello (2012), en Cartagena: Colombia, realizó un estudio de investigación titulado: *Calidad del cuidado del paciente y notas de enfermería en el Hospital de Cartagena*. El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la calidad del cuidado del paciente y notas de enfermería en el Hospital de Cartagena. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 100 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La calidad del cuidado de enfermería fue percibida por los pacientes e nivel alto y medio, las dimensiones en su mayoría fueron bien evaluadas. Las mejores percibidas correspondieron a las relacionadas con monitoreo del paciente, accesibilidad de la enfermera y mantener el confort, es decir, los servicios prestados están respondiendo a las necesidades demandadas por los pacientes, teniendo en cuenta el acceso, relevancia y continuidad. Por lo tanto, las anotaciones de enfermería sirven como evidencia de la continuidad del cuidado, debido a que se detallan en forma clara, concisa y fidedigna todas las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria, que a su vez servirán como base legal de las acciones realizadas en el paciente intervenido.

Torres, Zárate y Matus (2012), en el Distrito Federal: México, realizaron un estudio titulado: *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. El objetivo fue construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. El método fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y revisión sistemática. Se estudio la variable calidad de los registros clínicos de enfermería se realizó la búsqueda de información con respecto a la temática en diversas bases de datos como Pub Med, Medline, Elsevier, Cochraner. Para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson, alcanzando un índice de .86. Se aplicaron pruebas no paramétricas U de Mann-Whinney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre las variables obteniendo diferencias estadísticamente significativas  $p=0.0001$ . se concluye que el instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada.

### **Antecedentes nacionales**

Gómez (2014), en Lima: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: *Valoración clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados intensivos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. El estudio tuvo como objetivo determinar la valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y correlacional. La población muestral del presente estudio estuvo conformada por 30 historias clínicas. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento las hojas de registro de enfermería. La mayoría de profesionales de enfermería hace uso correcto del llenado de las anotaciones de enfermería, ya que cumplen fehacientemente su llenado donde se detallan los apellidos y nombres completos, diagnosticos enfermeros prescritos por el médico, atención terapéutica médica, así como el uso del formato correcto de la nomenclatura NANDA; por ende, el PAE será llevado a cabo un tratamiento, evolución y resultado favorable durante su cuidado.

Collantes (2014), en Lima: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: *Conocimientos y calidad del registro en enfermeras sobre electrocardiograma en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el electrocardiograma. El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 108 profesionales de enfermería asistenciales del servicio de emergencia. La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y el instrumento fue un análisis documentario. Asimismo, la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario estructurado y la hoja de registro de enfermería. Se concluye que la mayoría de profesionales de enfermería conocen sobre el manejo adecuado del electrocardiograma, la frecuencia cardíaca, así como las generalidades del aparato circulatorio, y además la calidad del registro de enfermería fue inadecuada porque hacen uso inadecuado del llenado de los registros de enfermería, así como no hacen correcto de la continuidad del cuidado en cuanto al manejo del electrocardiograma; por ende, puede conllevarlos a que los cuidados de enfermería sean deficientes y con ello la recuperación del paciente sea poco favorable.

Asencios (2014), en Lima: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: *Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatía en el Instituto Nacional de Salud del Niño*. El objetivo fue determinar la efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatía. El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño cuasi experimental. La población en estudio estuvo conformada por 13 profesionales de enfermería asistenciales. Las técnicas de estudio fueron la observación y una encuesta, y los instrumentos una Guía de Diagnósticos de Enfermería y una Escala de Likert Modificada. Se concluye que las guías diagnósticas son efectivas para un llenado correcto de los registros de enfermería en los pacientes con cardiopatía. Por ende, los registros de enfermería son una clara evidencia documentada que realizan los profesionales de enfermería para consignar fehacientemente el llenado correcto de los registros de enfermería donde anotan las acciones enfermeras que realizan las y los profesionales enfermeros para realizar un cuidado eficaz y eficientemente.

Vizcarra (2014), en Lima: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. El objetivo fue determinar las características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y de diseño correlacional. La población en estudio estuvo conformada por 79 profesionales de enfermería asistenciales. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Se concluye que las características de las anotaciones de enfermería son deficientes en su llenado, no usan el formato correcto, no son legibles, tampoco emplean palabras concisas, ni claras, se evidencia que están exento de enmendaduras que hacen posible que la continuidad del cuidado no se lleva a cabo de manera eficiente. Asimismo, los factores personales e institucionales influyen significativamente en el llenado correcto de las anotaciones de enfermería, ya por la premura del tiempo olvidan anotarlos de forma fehaciente.

Gutierrez, Esquén y Gómez (2013), en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: *Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé*. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados. Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas, obteniéndose una muestra de 41. Se elaboró una hoja de check list y se aplicó a los cuatro registros de Enfermería (Hoja de Funciones Vitales, Kárdex, Anotaciones de Enfermería y Hoja de Balance Hídrico) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Se encontró que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. Las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo. Se concluye que el más de 50% de las enfermeras cumplen con realizar los registros de enfermería un nivel bueno y muy bueno y 36.6% regular.

## **1.2. Fundamentación científica**

### **1.2.1. Notas de enfermería**

Urbina (2012), refirió que las notas de enfermería son registros que detallan todo el proceso de atención de enfermería, el cual debe estar escrito en forma clara, sencilla, concisa, precisa; es decir, aquellas intervenciones o acciones que los profesionales de enfermería hacen uso para registrar la atención recibida en el paciente hospitalizado. Además, de ello sirve como base legal en caso de ocurrir eventos adversos; por ende, su aplicación está normada por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), es un indicador de la calidad de atención de enfermería porque registran la evidencia que realiza durante su labor asistencial diaria, esto a su vez garantiza que los cuidados sigan una continuidad asistencial dando resultados óptimos y/o esperados.

Anglade (2011), afirmó también que las notas de enfermería son registros esenciales para llevar a cabo una óptima calidad de atención, mediante su uso para comprobar las acciones terapéuticas que brindan a los pacientes, según lo que han sido prescritos por los médicos para que durante el tratamiento puedan los profesionales de enfermería consignar detalladamente toda su evolución de su enfermedad, y de esta manera que puedan sus compañeros profesionales hacer un seguimiento y monitoreo eficaz mediante un registro plenamente eficiente, con la práctica correcta del llenado de las notas de enfermería durante su ejercicio profesional, la cual conlleva a que los pacientes se sientan muy seguros.

Corpus (2012), sostuvo que las notas de enfermería son aquellos registros de enfermería que emplean los profesionales de enfermería durante su ejercicio profesional, este llenado al ser correcto servirán de base para continuar su tratamiento, evolución y resultados favorables, según sean los escritos de los registros claros, sencillos, concisos, y que todo el cuidado realizado por el profesional de enfermería quede plasmado en hojas escritas detalladas, para anotarlos en la historia clínica, que además servirán como medios probatorios de un seguimiento eficiente y eficaz del cuidado del paciente. Asimismo, en caso de ocurrir eventos adversos los profesionales se avalarán del llenado de un registro eficiente, en el cual se detallaron todas sus acciones, procedimientos y evolución del paciente.

## **Definiciones de las notas de enfermería**

Balderas (2009), expuso que las notas de enfermería es un medio por el cual se evalúa el nivel de calidad asistencial del profesional de enfermería, según sus reportes o evidencias que se detallan en los registros de enfermería que la emiten diariamente; es decir, son aquellos escritos donde figuran toda la información que realizan asistencialmente en cada turno o jornada laboral donde laboran; por ende, requieren de profesionales de enfermería con capacitación suficiente para poder cumplir con éxito la evolución y seguimiento del paciente a cargo, y así continuar con su evolución favorablemente. Además, de ello este documento que a simple vista parece ser de ínfimo valor sirve para tener como recurso para casos donde puedan haber demandas judiciales por parte de familiares o mismo paciente, ya sea por negligencia, calumnia.

Cerquen (2011), afirmó que las notas de enfermería, son registros que se realizan diariamente en el ambiente hospitalario por los enfermeros y enfermeras asistenciales; es decir, las notas o registros además de ser documento fiable, fidedigno del cuidado enfermero; a su vez es un medio para garantizar la continuidad del cuidado de forma que los demás profesionales sigan una línea correcta de información detallada del paciente, a fin de que los pacientes estén garantizados con una atención de calidad, exento de errores, su incorrecto llenado puede generar una continuidad del cuidado ineficiente, en el cual pueden ocasionar daños y perjuicios a pacientes que se verán reflejados en complicaciones, eventos adversos, y/o negligencia.

Manco (2011), refirió que las notas de enfermería es un medio muy eficaz para llevar a cabo una comunicación asertiva entre profesionales de la salud, esta comunicación se ve reflejada en el ámbito hospitalario, ya que el paciente durante su tratamiento, evolución y resultados, saldrán airoosamente por prescribir cuidados integrales y holísticos, en cuanto al seguimiento y monitoreo asistencial que se realiza diariamente al paciente para que su atención o cuidados sean de manera más óptima, para lo cual se requiere de profesionales de enfermería con conocimientos científicos, técnicos y humanitarios, a fin de plasmar toda su experiencia profesional en el llenado correcto de registros, con notas de enfermería claras, precisas, concisas, sin enmendaduras donde refleje un resultado eficiente y eficaz, y por ende, la institución.

## **Reseña histórica de las notas de enfermería**

Torrecilla (2015), señaló que el cuidado como actividad, a existido desde el inicio de la humanidad. Puesto que la especie humana siempre ha habido personas más débiles que no podían valerse por sí solas. En consecuencia aparece la figura que cuida a los más necesitados. Pero por muchos años los cuidados no formaban parte de un oficio, ni mucho menos se consideraba una profesión, además de una nula existencia de reportes escritos sobre ellos.

La tradición escrita sobre los cuidados aparece en los monasterios, todavía aquí no existía la denominación de profesión enfermera, se atribuye la designación de etapa pre-profesional. Comprende desde la edad antigua hasta mitad del siglo XIX. En esa etapa, donde aparecen los primeros documentados instructivos que propiciaron el gran desarrollo de un cuerpo de conocimientos teóricos. Y en concreto, es en los monasterios, donde se empieza a organizar los cuidados, que originalmente se centraban en atender a los propios monjes abriéndose posteriormente a la sociedad. Sus reglas comienzan a estar establecidas por escrito, aparecen sus principios basados esencialmente en la ayuda al enfermo.

Pero no es hasta finales del siglo XIX, cuando surge la enfermería como profesión y lo hace de la mano Florence Nightingale. Fue la primera teórica en enfermería, que aplicó sus conocimientos de historia matemáticas y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida el cuidado de la salud de las personas. Obtuvo un papel brillante en su época y aun hoy esta vigente su enfoque sobre enfermería y su implementación de ciencias como la administración, la estadística y el arte de brindar cuidados. Era necesario descartar en este trabajo la figura de Nightingale, debido a que fue precursora en recolectar datos y organizar la práctica del control de registros.

Un siglo después de los aportes de Nightingale, la documentación se enriqueció notablemente a partir de publicaciones en revista y libros, gracias a los valiosos aportes de teorías como Hildegard Peplau (1952) Virginia Henderson Henderson (1948) y Vera Fray (1953).

## **Calidad de las notas de enfermería**

Donabedian (2010), refirió que la calidad es la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad; es decir, es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que confiere su aptitud para satisfacer las necesidades dadas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades y/o expectativas del usuario o paciente.

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa. La calidad en salud no es, no puede ser, simplemente un eslogan que se emplea con fines publicitarios para atraer clientes, aprovechando que la gente lógicamente prefiere para su salud aquellas entidades que le brinden la mayor calidad. La calidad en salud no es ni más ni menos que lograr los mejores resultados para la salud de los pacientes, lo que no se logra fácilmente y requiere un esfuerzo que va más allá de lo que se hace normalmente y un compromiso de mejoramiento, que garantice la obtención de esos buenos resultados.

Donabedian (2010), reconocido en el ámbito internacional como el máximo exponente en el estudio de la calidad de la atención, considera que ésta es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. A su vez existen atributos de la atención que se convierten en determinantes mucho más poderosos de su calidad como son la continuidad y la coordinación de los cuidados. Un rasgo fundamental del primer atributo es la preservación de la información acerca de los hallazgos entre el equipo de salud. La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de profesionales y, en el caso que más de uno de éstos estén involucrados deben ser realizadas.

Fretel (2012), refirió que el cuidado de enfermería con calidad esta dada por el simple hecho de que dichas anotaciones deben suplir las necesidades y requerimientos de los pacientes, por medio de registros eficaces, exento de errores; es decir, que sea legible, entendible, personalizado, fidedigno, creible; por ende, si guarda estas características durante su uso se tendrá en claro que las anotaciones de enfermería garantizan un cuidado de enfermería con suma calidad en el servicio prestado. Como podemos mencionar en el presente estudio las notas de enfermería son evidencias científicas del cuidado prestado a los paciente durante su estancia hospitalaria, esta asu vez si son llenadas de forma correcta enmarcaran un cuidado de calidad, y por ende, el tratamnio, evolución y resultado final será eficiente.

Fretel (2012), sostuvo que las notas de enfermería son ampliamente conocidos por la calidad que brindan en la gestión del cuidado, ya que su llenado correcto brinda una comunicación asertiva, fidedigna y creible; a fin de que se brinden cuidados holísticos, que permitan que la enfermera siga un cuidado continuo durante su hospitalización del paciente; es decir, que detalle cada acción, procedimiento, tratamiento, evolución, y un resultado favorable debido que las notas de enfermería sin son llevadas a cabo con suma calidad en el cuidado, se ceran reflejados como un instrumento de continuidad en el cuidado, donde se brinde una sistencia de forma clara, precisa, eficaz y efciente; de allí que los enfemeros o enfermeras lleven a cabo un proceso de atencion de enfermería exento de errores, por ende se dice que las notas o registros enfermeros son reflejo de cuidados enfermeros con suma calidad del servicio.

Ortega (2012), señaló que las notas de enfermería son un medio de comunicación eficaz de las acciones de enfermería que se brindan durante su estancia hospitalaria, por medio del cual se emiten evidencias rigurosas que muestren las vivencias asistenciales que día tras día se realizan en el ámbito hospitalario, el cual es de suma relevancia para llevar a cabo una gestión del cuidado con calidad; enmarcado en el cuidado holístico, humanístico, que por su correcto llenado es sinónimo de un resultado optimo en la evolución del paciente a su cargo, con la debida atencion que se da durante el cuidado enfermero (PAE), y exento de eventos adversos.

## **Importancia de las notas de enfermería**

Según Potter (2013), las notas de enfermería es un medio de información fehaciente cuya evidencia científica en cuanto a su llenado trae consigo que los registros queden plasmados como un información detallada de la historia clínica a futuro. Sin embargo, puede afirmarse que las notas de enfermería a pesar de ser una herramienta fiel de la gestión del cuidado de enfermería también tiene un valor agregado como son:

Valor legal: Potter (2013), Iseñaló que as notas o registros enfermeros son de suma relevancia en el ámbito legal ya que se evidencian escritos fidedignos del tratamiento, evolución y resultados del paciente; por ende, las características que deben tener para usarse como valor legal es que estén escritos fielmente, sin enmendaduras, borrones, con letra legible, que a su vez pueda ser un medio eficaz para que la continuidad del cuidado sea llevado a cabo de forma correcta, donde el equipo de salud entienda claramente la forma del llenado; así como también, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para lograr acciones de enfermería confiables y seguras, donde estén exentos de riesgos sin que ello amerite que el cuidado sea visto de manera ineficaz porque no llenan correctamente las notas de enfermería; todo ello hara que este documento sirve como un medio legal, en caso surjan problemas judiciales, estos quedaran plasmados como pruebas escritas.

Valor científico: Potter (2013), las anotaciones de enfermería son de suma relevancia en el ámbito hospitalario ya que sirven de evidencia en los escritos que se emiten por los profesionales de enfermería, estas deben estar enmarcadas en recabar datos fehacientes con un rigor científico, ya que durante su ejercicio profesional las enfermeras o enfermeros consignan datos o evidencias científicas de la gestión del cuidado de enfermería, en cuanto al ingreso, valoración, exámenes, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados, de quienes están a cargo del paciente. En este aspecto, el valor científico está dado por el nivel de capacitación del profesional de enfermería en cuanto al llenado del documento, ya que de ello depende que las notas de enfermería guarden un efectivo cuidado de la continuidad del mismo; donde los profesionales de enfermería buscan optimizar resultados del paiciente, y por ende, su recuperación será de manera optima sin riesgo a complicaciones.

## **Finalidad de las notas de enfermería**

Potter (2013), sostuvo que como fuente de información tienen diversas finalidades:

**Asistencial:** Ofrecer continuidad en los cuidados que se brinda a los pacientes por parte del equipo de salud, al establecerse como un medio de comunicación donde es posible identificar las intervenciones que realizan otros profesionales para el cuidado del paciente, las respuestas que este tuvo frente a dichas intervenciones, reflejo de la calidad, coherencia de la atención y la productividad del trabajo.

**Valoración de Enfermería:** Informa al enfermero(a) acerca de la condición clínica del paciente, situación emocional, receptividad a los cuidados, e incluso sus datos demográficos, quién le acompaña o visita en su estancia hospitalaria. Información desde la cual el enfermero(a) establece los planes de cuidado del paciente.

**Académica:** Orientación y conocimiento sobre la teoría y la realidad en relación a los registros, a partir de esta información, establecer cuidados a través de la identificación repetida de signos clínicos y tratamientos según registros de pacientes.

**Investigativa:** Permiten el desarrollo de la Enfermería basada en la evidencia, sobre los cuidados desde la observación de fenómenos de cuidado. También son una fuente importante de información epidemiológica de los centros de salud.

**Administrativa:** Permiten demostrar que se han brindado servicios de salud a un paciente y/o comunidad y por ende gestionar cuidados en salud.

**Auditoria:** La revisión periódica de los registros, se constituye como una base para evaluar la calidad de los servicios (cuidados) en las instituciones de salud; como indicadores de calidad para establecer programas de mejora continua de la atención.

**Ético-Legal:** Son una fuente de información ante procesos legales y disciplinarios en relación a los cuidados brindados por un profesional de Enfermería (testimonio); describiendo lo que le sucede al paciente y las intervenciones de enfermería; ayudando a determinar si el profesional prestó los cuidados que requirió el paciente y/o comunidad o por el contrario incurrió en alguna falta que puede resultar punible.

## **Las notas de enfermería desde el ámbito legal**

Potter (2013), teniendo en cuenta que constituyen como material probatorio en procesos disciplinarios en profesionales de enfermería, estos deben tener:

Fecha y hora en que se realiza el registro con formato (Hora militar o 24 horas), esto evita confusiones sobre el momento en que se realizan los cuidados (am o pm) y ayuda a establecer la secuencia de los cuidados, revistas médicas, etc.

Firma o sello de la persona que realiza el registro, pues permite establecer quién es el responsable tanto de la atención, como de la información contenida en el registro.

No contener frases generalizadoras que lleve a confusiones o a la omisión de información que puede ser relevante para la atención del paciente; es decir, frases como "Sin cambios" pueden llevar a interpretaciones inadecuadas.

No dejar espacios en blanco dado que estos pueden ser usados por otra persona que incluye información incorrecta acerca del paciente o intervenciones al mismo.

No tener tachones, enmendaduras, puesto que se puede interpretar que la persona que diligencia el registro intenta ocultar algo acerca de los hallazgos o intervenciones al paciente, falsificación o negligencia. Siempre debe trazarse una línea sobre el texto indicar que es un error y de forma posterior colocar la información correcta.

No diligenciar en lápiz en caso de ser manual, pues el carboncillo del lápiz no perdura en el tiempo y al momento de ver la información del registro se encuentra dificultades. Debe realizarse con tinta indeleble y con el color que sea establezca.

Usar terminología (abreviaturas, símbolos) especificadas por el centro de salud, las descripciones deben ser basadas en hechos no en opiniones y debe evitarse en todo caso las expresiones generales y groseras.

En situaciones especiales como prescripciones verbales o telefónicas, se deben transcribir de forma detallada y en orden, debe incluir: fecha, hora y quien prescribió y ser validada y/o firmada en el tiempo que se establezca en la institución.

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

La ley 266 que reglamenta la profesión de enfermería describe el "deber del objeto de cuidado" como fin único de su ejercicio. Entre las actividades que integran su fin único evidentemente se encuentra el diligenciamiento de los registros como evidencias del cuidado con lo que si un profesional omite o realiza inadecuadamente dichos registros puede incurrir en faltas sancionables a nivel penal, civil y disciplinario.

Además, siendo parte de la historia clínica se constituyen como un documento privado, objeto de prueba en hechos que se narran. Auténtico teniendo la certeza de la persona que lo firma y al presumir la veracidad de los datos a nivel legal son objeto de análisis en procesos de responsabilidad profesional. Ciertamente, teniendo espacios en blanco o sin diligenciar, luego que la persona que lo firma admite es de su autoría. Código de procedimiento civil, cap. VIII, art, 270, (1970)

En relación al profesional de enfermería, el código describe un escenario que toca particularmente a Enfermería. Dado que Enfermería debe delegar ciertas tareas al auxiliar de Enfermería es su obligación enseñar, orientar y supervisar las tareas que delega para que se realicen como debe ser y evitar errores, eventos adversos o accidentes que pueden afectar al paciente e indirectamente al enfermero(a).

Dada la responsabilidad que se ha podido vislumbrar por parte de los registros, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería en la página de ética profesional No. 08 Notas de Enfermería describe algunos aspectos a tener en cuenta:

Chavarro (2012), señaló que presumen la veracidad de los datos y como se mencionó anteriormente, desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional. Teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional, sino que es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos.

## **Notas de enfermería en el manejo de la historia clínica**

Según Farfán (2013), las dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica:

Es importante para el desarrollo conceptual de la profesión, es un símbolo de respeto hacia los pacientes, es un medio de garantizar continuidad en los cuidados, representa un medio de defensa ante posibles procesos disciplinarios, son evidencia de la profesión, permite evaluar servicios y establecer la implementación de actividades, recursos, personal o equipos que faciliten la atención de los pacientes.

Mejorar la calidad de la atención, y sobre todo para consolidar y dar argumentos de la trascendencia y/o importancia que tiene la profesión de Enfermería para la sociedad.

Siempre, en todo escenario de atención e inmediatamente después de brindar cualquier tipo de atención. Es importante recordar "Lo que no se registra es como si NO se hubiese hecho".

Se registra en el medio que la institución ofrezca, en medio manual o electrónico según aplique y siempre teniendo en cuenta las características mínimas del registro por ejemplo la estructura (Ordenado, legible, etc.) y haciendo uso siempre del Proceso de Atención de Enfermería.

Todo aquello sea relevante y definitivo en la atención del paciente siempre con conocimiento, teniendo en cuenta siempre todos los datos del individuo y lo más detallado posible pero siempre siendo preciso, sin hacer prejuicios o juicios de valor. Dando elementos que permitan calidad y continuidad en la atención al paciente.

El profesional de Enfermería y el auxiliar de Enfermería están en la obligación de diligenciar todo registro relacionado con la atención del paciente

Todo aquello que la literatura, y la ley establece. Siempre teniendo en cuenta que el contenido en los registros de Enfermería es muestra más allá de la atención, del cuidado que brindamos a los pacientes.

## **Características de las notas de enfermería**

Según la Real Academia de la Lengua Española, la característica puede ser definida como una "cualidad, que da carácter y distingue a alguien o algo de los demás". Asimismo, las características de los registros de enfermería serán entendidas como aquellos rasgos y/o cualidades que integran o definen un registro de Enfermería. Descritas por Torres, Zarate & Matus. (2012), como:

Incluir la fecha y hora en formato de 24 horas.

Realizarse siempre después de brindada la atención a los pacientes nunca antes y su frecuencia la determinará el estado el paciente.

Contener información clara, concisa, coherente, legible en forma secuencial a la atención y evitando dejar espacios en blanco.

Si la historia clínica es manual, la escritura debe ser lo más clara posible y debe ser en tinta indeleble para que permanezca en el tiempo la información allí consignada.

Usar terminología (abreviaturas, símbolos) especificada por el centro de salud, las descripciones deben ser basadas en hechos no en opiniones y debe evitarse en todo caso las expresiones generales y groseras.

De existir un error, debe colocarse una línea sobre éste, invalidarlo y posteriormente colocar la información correcta, debe evitarse tachones y enmendaduras pues pueden ser interpretados como negligencia y objeto de falsificación.

En situaciones especiales como prescripciones verbales o telefónicas, se deben transcribir de forma detallada la orden, debe incluir: fecha, hora y quien prescribió y ser validada y/o firmada en el tiempo que se establezca en la institución.

Llevar fecha, hora y firma de la persona que lo realizó.

Las características anteriormente descritas se definen como aquellas que debe cumplir o incluir un registro de Enfermería de calidad, es decir adecuadamente diligenciado, pues permite evidenciar lo mejor posible la atención brindada a un paciente.

## Requisitos de las notas de enfermería

Potter (2013), refirió que son documentos legales, posible fuente de pruebas ante acciones legales y/o disciplinarias contra un profesional y son muestra de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, los registros deben cumplir con unos mínimos para ser considerados de calidad o registros adecuadamente diligenciado.

**Real:** Los registros de Enfermería deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente.

Por ejemplo: El uso de palabras como parece, al parecer o aparentemente, no deben usarse pues indican que el enfermero(a) no conoce la condición del paciente, no permiten a otros lectores del registro conocer en detalle la condición y/o conducta del paciente, en definitiva no posee un hecho que apoye que esto realmente pasó como se describe en el registro (Torres, Zarate, & Matus, 2010).

Teniendo en cuenta que los registros de Enfermería también contienen información subjetiva acerca del paciente, esta información debe transcribirse en el registro tal cual la refiere el paciente y siempre usando comillas, ejemplo: el paciente refiere " Me siento ansioso, desesperado".

**Exacto y/o preciso:** En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible. Esta característica permite que los registros describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a). Se espera encontrar en la historia clínica registros de Enfermería hechos u observaciones como:

El paciente ingiere 360 ml de agua, o Herida abdominal de 5 cm de longitud sin enrojecimiento, drenaje, edema. Más no registros opiniones o interpretaciones como: el paciente ingiere una cantidad adecuada de líquido o herida grande que cura bien; son registros demasiado amplios y pueden prestarse para distintas interpretaciones.

**Completo e integral:** El registro debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención que se brinda al paciente (Procedimientos, cuidados, medicación).

**Actual:** La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y a la respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones además, esta información debe revisarse periódicamente para adicionar nueva información o por el contrario eliminar información, según sea el caso. Además, la frecuencia de los registros siempre debe hacerse de acuerdo a protocolos de las instituciones y la condición clínica del paciente.

**Organizado:** El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de Enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis que realiza acerca de los hallazgos, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas. En relación a la descripción en el registro del examen físico, el enfermero(a) debe hacer uso de una secuencia lógica (céfalo-caudal o patrones funcionales). Lo que en últimas ofrece mayor claridad y facilidad para la interpretación de la condición del paciente y en la toma de decisiones el manejo que se deba dar al paciente.

**Comprensible y legible:** El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro. Para el caso del registro manual, la caligrafía debe ser lo más clara posible y debe tener en cuenta las normas de la institución ej.: (diferencia de colores entre los turnos diurnos y nocturno) en el registro electrónico debe tenerse especial atención con la digitación de información.

**Terminología aceptada:** Siempre la información que se incluya en los registros tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros. Lo anterior con el objetivo de evitar errores en la comunicación del equipo de salud que puedan llevar también a errores con el paciente (Torres, Zarate, & Matus, 2010).

## **Dimensiones de las notas de enfermería**

Carpenito (2010), refirió que las dimensiones de las notas de enfermería son la estructura y contenido; el cual se registran y sirven para hacer el control de calidad; además, permiten evaluar aspectos que habitualmente no se evalúan, como el emocional, con lo que el cuidado se vuelve más holístico y humanizado.

El registro de enfermería ha sido definido como: un sistema de documentación que forma parte de todo lo acontecido con el paciente y que provee la información formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud se comunican. Contar con registros es importante porque representa el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales de Enfermería. Además, gracias a ellos se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, ya que es fácil de chequear lo que se ha hecho.

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

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

Dimensión 1: Estructura. Según Carpenito (2010), las notas o registros enfermeros respecto a la estructura deben guardar un orden en su forma, ya que este documento debe ser fiable, confiable y fidedigno; es decir, se refiere a como se presenta los registros de acuerdo a su formato, estructuración, orden, nomenclatura; es decir, estar basados en cuanto la significancia, precisión, claridad y concisión, en la cual deben registrarse en base a las siguientes características que a continuación detallo:

Primero, debe tener una significancia; debe seguir un orden trascendental de las acciones de enfermería, no deben restarle importancia ya que su aplicación es de vital relevancia para la continuidad del cuidado. (Servín & Cano, 2012).

Segundo, debe tener una precisión; debe ser un llenado fiable, fidedigno, creíble, exacto, preciso, siempre y cuando los registros evidencien acciones reales y logren ser una guía de comunicación con secuencia lógica. (Servín & Cano, 2012).

Tercero, debe tener una claridad; deben ser claros y precisos, dar la información veraz de acuerdo a la correspondencia evidente que se sigue a partir que ingresa al hospital y en la cual termina su alta. (Servín & Cano, 2012).

Cuarto, debe tener una concisión; deben ser muy resumidas, concisas, concretas, que sean lo más simplificado posible pero sin restarle ninguna acción o procedimiento que pueda disminuir la información exacta. (Servín & Cano, 2012).

Anglade (2011), señaló que la estructura detalla los nombres del paciente, apellidos del paciente, historia clínica del paciente, número de cama del paciente, fecha de los registros de enfermería, hora de los registros de enfermería, forma legible, uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul), uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo), están en orden cronológico, sin errores de ortografía, con párrafos continuos, hay espacios en blanco entre anotaciones, utilizar abreviaturas, expresión gramatical adecuada y terminología médica, registros completos, sin enmendaduras y/o borrones, exacto, con sello y firma de la enfermera asistencial de turno, y usa los formatos adecuados para los registros (notas).

**Dimensión 2: Contenido.** Según Carpenito (2010), las notas de enfermería en cuanto al contenido deben guardar relación de la gestión del cuidado a través de un registro con orden en relación a las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), según la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información; , en la cual deben registrarse en base a las siguientes características que a continuación detallo:

Primero, debe incluir la evaluación física; detallar fiablemente todo el proceso de valoración del paciente, incluye lo relacionado a los síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, identificación de problemas reales y potenciales. (Valverde, 2013).

Segundo, debe incluir el comportamiento e interacción; detallar fiablemente todo lo concerniente al estado de salud del paciente, su comportamiento durante la hospitalización y además la interacción con el entorno hospitalizado. (Valverde, 2013).

Tercero, debe incluir el estado de conciencia; detallar su estado de ánimo, donde se rigen de acuerdo al comportamiento en cuanto a si está lúcido, somnoliento, dormido, comatoso, entre otras expresiones percibidas por ellos. (Valverde, 2013).

Cuarto, debe incluir las condiciones fisiológicas; es decir, su alimentación, digestión, excreción, entre otros, las cuales van a plasmar su estado de salud físico, según como se encuentre sus signos vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, y frecuencia pulmonar. (Valverde, 2013).

Anglade (2011), señaló que el contenido al iniciar el turno, los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos, registra los diagnósticos establecidos en la Nanda, realiza el plan de cuidados de enfermería, reacciones adversas a los medicamentos, acontecimientos críticos, reflejan con claridad el estado de salud del paciente, higiene y movilización del paciente, protección de las vías respiratorias, nutrición, eliminación vesical e intestinal, administración de tratamiento indicado, procedimientos especiales realizados al paciente, condiciones del paciente al finalizar el turno, funciones vitales al finalizar el turno, estado de conciencia del paciente, está pendiente realizar algún examen o procedimiento, suministran información para la evaluación de protocolos, e información registrada es objetiva.

### 1.2.2. Cuidado del paciente

Los cuidados enfermeros asistenciales o cuidados de enfermería son la esencia de la persona, consiste en brindar cuidado integrales y holísticos en las personas sanas y/o enfermas, de acuerdo a sus necesidades y expectativas que serán resueltas de manera eficaz por parte de la enfermera.

Cuesta (2007), refirió que el cuidado de enfermería es brindar una ayuda al paciente enfermo o sano, para satisfacer sus necesidades y expectativas de acuerdo a la resolución de su enfermedad, en la cual se refleja sus conocimientos y prácticas asistenciales.

Watson (2010), señaló que los cuidados de enfermería están enmarcados en la atención humana, holística, que se refleja en brindar unos cuidados terapéuticos netamente enfocados en la persona en el aspecto humano, emocional y espiritual.

Swanson (2012), sostuvo que los cuidados de enfermería están referidos a la atención secuencial con actitudes filosóficas; es decir, que la enfermera logre satisfacer sus necesidades y expectativas de acuerdo a la comunicación verbal y no verbal.

Ortega (2012), refirió que los cuidados de enfermería están enmarcados según lo establecido por unos cuidados del cosmovisión en la dimensión histórica, y antropológicas; es decir, la enfermera realiza unos cuidados enfocados según la teoría de enfermería.

Medina (2013), sostuvo que los cuidados de enfermería no solo están enmarcados en el aspecto biomédico sino más bien lo hacen de forma humana, en contraposición con la medicina que lo hacen con fines diagnósticos y terapéuticos.

Daza (2014), refirió que los cuidados de enfermería son acciones o actividades de enfermería que están enfocados en la resolución de problemas en cuanto a la atención oportuna, continua y rápida; enfocado a resolver problemas personales e institucionales.

## **Concepciones generales sobre el cuidado del paciente**

La Real Academia Española define la palabra Cuidado del participio pasivo Cuidar. Solicitud, esmero, y atención que se pone en la ejecución de una cosa; asunto o negocio que uno tiene a su cargo. Y la palabra Cuidar (de cuidar), procede del latín cogitare (“pensar”; y por extensión, “pensamiento” de cogitatus); verbo transitivo que significa poner cuidado, diligencia, solicitud y esmero en hacer algo; es asistir, guardar vigilar y conservar. Términos que denotan una acción con un fin y la cual, bajo ciertos parámetros recae sobre alguien o sobre algo.

Como medio, el cuidado se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos, ya sean del individuo o de grupos de individuos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte; allí donde se manifiestan los diferentes grados de la salud y de la enfermedad.

Cuidar empieza por uno mismo y está íntimamente relacionado con su propia y previa experiencia con los cuidados y con la cultura en la que se nace y en la que se vive. Cuidar se experimenta de pequeño con el contacto de la madre que cuida. Se crece en un medio donde se cuida de una cierta manera y también se estudia o se trabaja en un ambiente en el que se pone esmero y se desarrolla el cuidado.

La esencia humana no se encuentra con la inteligencia, ni en la libertad, ni en la creatividad, cuidado básicamente se ubica en el soporte real de la creatividad, de la libertad e inteligencia, principios, valores y actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones un reto a ser logrado no puede ser suprimido, ni descartado”

Según Colliere (2013), el cuidado o cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto, cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales.

## **Cuidado de enfermería**

Ariza (2009), sostuvo que es considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera -paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, esta interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera-paciente o la enfermera-familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. Aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades, y prevenir o ayudar a los miembros de una familia o comunidad, ya que existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores, para una salud óptima.

Plata (2010), refirió que en nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente a fin de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

Ariza (2009), sostuvo que en el caso de la percepción de los usuarios es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario. Lo que experimenten en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determinará que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado. El cuidado de enfermería es el hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades de aquellos.

Según Kosier (2008), existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Henderson se apoyó mucho en los postulados de Florence Nightingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó diversos criterios acerca de persona, salud, entorno y necesidad.

Consideró fundamental a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Define salud como, la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Acercas del entorno, nos dice que es el ambiente en que el individuo desarrolla su actividad (hogar, trabajo, escuela, hospital). Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

García (2010), refirió que también define necesidad como un requisito necesario para la vida. Ya que las necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a todo el individuo. Cada persona cubre las necesidades en función de sus valores, motivaciones, cultura, edad, circunstancias, etc. La familia e individuo interactúan en la estructura que influye en la salud de todos y cada uno de los miembros del núcleo familiar. Ambos (individuo y familia) están inmersos en una estructura social que influye en su salud.

## **Características del cuidado del paciente**

Según, Ramos (2011), Simone Roach, enfermera y filósofa, en su libro *The Human act of Caring: a blueprint for the health profession*, determina que el cuidar presenta cinco características esenciales. Son las cinco "C":

**Compasión:** El cuidar puede ser profesional, pero la compasión ha de ser experimentada por lo que esta actitud no se muestra por obligación, sino por solidaridad, es decir, se trata de percibir el sufrimiento ajeno como propio.

**Competencia:** Relacionado con la capacidad de raciocinio, interiorización de conocimientos, experiencia y motivaciones para responder adecuadamente a las demandas de las personas cuidadas, por lo que una compasión sin competencia no es profesional y no se dan los cuidados oportunos; pero una competencia sin compasión puede ser encarnizada y deshumanizadora.

**Confianza:** Es imposible imaginar el logro de unos objetivos asistenciales sin que exista una relación y mutuo respeto entre el cuidador y la persona cuidada.

**Conciencia:** Es la brújula moral que debe dirigir la conducta del cuidador, esto significa reflexión, prudencia a la hora de tomar una elección.

**Compromiso:** Es una convergencia entre nuestras obligaciones y deseos con la elección deliberada de actuar según ellos. Otros autores hablan del compromiso como "devoción".

El cuidar es en muchas ocasiones, como afirma Ramos (2011), algo silencioso. Los tratamientos se notan de una manera clara por la mejoría del paciente y también en algunos casos por los efectos secundarios de las propias intervenciones. Los cuidados, sin embargo no tienen efectos secundarios, no producen cambios visibles a primera vista en el paciente, pero el que sean silenciosos no significa que no sean necesarios ni que no tengan efectos beneficiosos; de hecho, se echan de menos cuando se dejan de recibir, entonces es cuando se valora el cuidado recibido.

## **Componentes del cuidado del paciente**

Mayeroff (1971), describe ocho componentes del cuidado, que no deben de faltar pues es necesario en la persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma. Los principales componentes del cuidado según este autor son:

**Conocimiento:** Para cuidar de alguien, se debe conocer muchas cosas. Se necesita conocer, cuales sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento.

**Ritmos alternados:** Se debe ser capaz de aprender a partir del pasado. Se ve cuantos comprenden las acciones, si se ayudó o no, y a la luz de los resultados.

**Paciencia:** Es un componente importante del cuidado; dejar al otro crecer en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia.

**Sinceridad:** Al cuidar del otro, se debe ver al otro, cómo es él y no como debería de ser. Si se va ayudar al otro a crecer, se debe corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver el cómo es él, uno debe interiorizar y ver si es sincero.

**Confianza:** Implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confía en que él va errar y aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo.

**Humildad:** Es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre si mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado.

**Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas; es una expresión de plenitud del presente vivo con una sensación de posibilidades.

**Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en la capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible.

## **Fases del cuidado del paciente**

Griffith y Christensen (2014), refirió que las fases del PAE comprenden cinco aspectos en los cuales nos enfocaremos:

**Valoración.** En esta etapa se hace uso del llenado correcto de los registros de enfermería en la cual consiste en dar sus datos personales, sintomatología, signos vitales, datos imprescindibles a la hora del ingreso del paciente hospitalizado, estos incluyen entre otros a los datos personales como son apellido materno, y apellido materno; datos de frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, entre otros; consiste en la recogida de datos personales o de filiación (Escala de Glasgow).

**Diagnóstico.** En esta etapa se considera como aquel donde la mayoría de pacientes, ya fueron evaluados; por ende, los profesionales de enfermería van a realizar atención directa al paciente según diagnóstico, y tratamiento establecido por un médico a su cargo; es allí, donde el profesional de enfermería de acuerdo a sus habilidades y destrezas, el diagnóstico escrito hará posible que la enfermera logre poner en marcha el tratamiento terapéutico, aplicando un manejo eficaz y eficiente durante su jornada laboral establecido.

**Planificación.** En esta etapa los profesionales de enfermería aplican habilidades y destrezas a fin de corregir, prevenir o minimizar problemas que presentan los pacientes durante su ejercicio profesional mediante cuidados holísticos e integrales.

**Fase de ejecución.** En esta etapa se considera las acciones de enfermería que van a ejecutar por medio una relación terapéutica eficaz para lograr que su estancia sea más placentera llevando a cabo la resolución de su problema de salud.

**Evaluación.** En esta etapa se hace referencia a todo lo concerniente al proceso final del periodo hospitalario, donde se detallan como es que su estancia culminó con éxito o sin éxito; es decir, que su enfermedad fue valorada y finalmente restablecida, o en otros casos se complicó y llegó a la muerte del paciente. Por lo tanto, todo el PAE se verá plasmado en las anotaciones enfermeras de historias clínicas.

## Teoristas del cuidado del paciente

Marriner y Raile (2007), sostuvo que las diferentes enfermeras teoristas del cuidado de enfermería como Hildergarde Peplau, Martha Rogers, Gertrud Ujhely, Nancy Roper, Callista Roy, Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Virginia Henderson y Newmam, entre otras, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo salud-enfermedad. Estas teoristas desarrollan conceptos y entre las más importantes, tenemos a:

Marriner y Raile (2007), refirió que Callista Roy "el cuidado de enfermería tiene como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida y ayudarle a alcanzar un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos."

Marriner y Raile (2007), refirió que Virginia Henderson clarifica la función de cuidar en enfermería como ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda llevaría a cabo solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia".

Marriner y Raile (2007), refirió que Watson sobre la noción de cuidado en enfermería, donde trata de identificar los fundamentos filosóficos del cuidado partiendo de una perspectiva fenomenológica, existencialista y ética donde una de sus afirmaciones menciona que cuidado esta constituido "por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración".

Ambas pertenecen y representan a la Escuela del Caring, donde este termino, se refiere al enfoque que comprende además la promoción, prevención y la restauración de la salud, donde según esta escuela el cuidado significa facilitar y ayudar, respetando los valores, creencias, forma de vida y cultura de las personas.

Marriner y Raile (2007), refirió que Betty Newman con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a " la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, y espirituales".

Marriner y Raile (2007), refirió que según Iyer la enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo.

Marriner y Raile (2007), refirió que los trabajos de enfermería de V.Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.

El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

## **Aspectos ético-legales del cuidado del paciente**

Ley del Trabajo de Enfermería (2010), señaló que si bien el cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, ello no descarta que uno de los aspectos más importantes del cuidado es la interrelación terapéutica basada en el diálogo, en la comunicación asertiva y en una actitud positiva o favorable que se traduzca en un lenguaje corporal adecuado, motivador, generador de confianza en el paciente.

Código de Ética y Deontología de Enfermería (2010), refirió que estos aspectos se establecen legalmente en el código de ética y deontología profesional que precisa:

Artículo 1°.- La Enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud.

Artículo 2°.- La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 3°.- El cuidado de enfermería, en la interrelación enfermera(o) persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.

Artículo 4°.- Es deber de la Enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona.

Artículo 5°.- La Enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a quien brinda el cuidado.

## **Dimensiones del cuidado del paciente**

Bermejo (2009), señaló que las dimensiones del cuidado del paciente son el cuidado biológico, psicológico y social. Asimismo, las dimensiones del cuidado es la primera teórica en enfermería que rechazó el paradigma tradicional de la totalidad y lo sustituyó por el de simultaneidad. Según Parse el paradigma de la simultaneidad ve al ser humano como un conjunto mayor que la suma de sus partes en un proceso de cambio mutuo y simultáneo con el entorno, contrario al paradigma de la totalidad que veía al ser humano como un organismo total y sumatorio, cuya naturaleza es una combinación de rasgos bio-psico-socio-espirituales.

Marriner y Raile (2011), refirió que Parse lo clasifica el conocimiento enfermero en dos grandes paradigmas, el paradigma totalitario y el paradigma de la simultaneidad. El paradigma totalitario concibe al ser humano como un organismo biológico, psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno. La salud la concibe como el bienestar biológico psicológico, social y espiritual; siendo definido mediante normas. El paradigma totalitario considera como fenómeno central en la enfermería la adaptación, el autocuidado y el logro de objetivos. La promoción de salud y la prevención de enfermedades son los objetivos de la disciplina de enfermería para este paradigma. Adicionalmente, el modo de llevar a la práctica este tipo de paradigma en mediante el proceso de enfermería y los diagnósticos de enfermería.

Parse divide el paradigma de la simultaneidad en dos grandes grupos, ciencia de los seres humanos unitarios y el ideal humano. El paradigma de los seres humanos unitarios concibe al ser humano como un campo de energía en proceso mutuo con el entorno, la salud la considera como un valor y el fenómeno central de la enfermería son los seres humanos unitarios. El objetivo de la disciplina de enfermería para este paradigma es el bienestar y salud óptima. La forma de llevar a la práctica es mediante estimación de manifestación de patrones, percepciones, expresiones y experiencias.

Marriner y Raile (2011), refirió que el paradigma de la simultaneidad ofrece una visión holística del fenómeno enfermero debido a que concibe su análisis desde la totalidad que conciben el todo, sin fragmentar, clasificar o desintegrar sus partes para a conocer el fenómeno; es decir, la parte biológica, psicológica y social del paciente.

## **Dimensión 1: Biológica**

Según Bermejo (2009), el cuidado de enfermería en el aspecto biológico está referido a satisfacer las necesidades y expectativas en cuanto a su alimentación, movilización, higiene corporal, descanso y sueño, entre otros aspectos. Asimismo, en la dimensión biológica se hace referencia a la preocupación que presentan los pacientes cuando no se moviliza al paciente, deja que el paciente reciba su alimentación a la hora y temperatura adecuada, incentiva al paciente para la movilización en forma permanente, estimula la ingesta hídrica del paciente, se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente, propicia un clima tranquilo para el descanso hospitalario, informa al colega del turno entrante sobre tratamiento, y es aséptica durante la atención al paciente durante su estancia hospitalaria.

Marriner y Raile (2011), refirió que Parse responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, alimentación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor, etc.

López (2010), señaló que el ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Se entiende por entorno todo aquello que rodea a la persona, incluyendo tanto aspectos físicos - ambientales como familiares, culturales, políticos y económicos. La comprensión del ser humano como un ser global (bio - psico- social) implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma tal que el status de cada una de ellas depende de las restantes, y provocar alteraciones en las otras.

Por otro lado, la comprensión psicosocial del ser humano implica la aceptación de que el hombre es un ser individual pero también un ser social, inmerso en una determinada cultura y en unas determinadas estructuras políticas, económicas y sociales que le llevan a establecer relaciones consigo mismo y con los demás. En este sentido se concibe a la persona como un ser "relacional", que establece interacciones continuas con su entorno.

## **Dimensión 2: Psicológica**

Según Bermejo (2009), el cuidado de enfermería en el aspecto psicológico hace referencia al estado emocional y psicológico del paciente, en cuanto a la asertividad, comunicación, entre otros aspectos. Asimismo, en la dimensión psicológica se hace referencia a que es asertiva, indiferente ante sentimientos y emociones del paciente, se comunica con facilidad con el paciente, realiza los procedimientos sin una explicación previa, evidencia comprensión de las dolencias y/o problemas del paciente, es poco cordial cuando saluda al paciente, escucha atentamente los temores y preocupaciones del paciente, muestra desinterés ante los quejidos o molestias del paciente, hace sentir importante al paciente hospitalizado, utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica, es agradable y cordial con el paciente, utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica, establece una relación de confianza con el paciente, y es asertiva cuando se comunica con el paciente.

Parse (2010), sugirió que la enfermera proporciona cuidados relacionados con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basado en el respeto sincero, interés y preocupación por el paciente. Con el desarrollo de este componente los pacientes pueden expresar sus inquietudes, percepciones del mundo, experiencias pasadas y expectativas que influyen sentimientos, emociones y estados de ánimo ante la necesidad de autoestima, espiritualidad, aprecio, reconocimiento, autonomía, compasión, respeto a su dignidad, confianza y seguridad.

Sentirse valorado: surge de la forma en que consideramos somos amados por las personas importantes en nuestras vidas y el grado de aprobación que recibimos de ellas; es decir, las profesionales de enfermería.

Sentirse capaz de hacer: Capacidad que asumimos tener, para llevar a cabo tareas que consideramos importantes.

Sentirse virtuoso: Entendida como nuestra capacidad de adhesión a las normas éticas y morales.

Sentirse con poder: Dimensionando como la capacidad que poseemos para influir en nosotros mismos y en los otros.

**Dimensión 3: Social.** Según Bermejo (2009), el cuidado de enfermería en el aspecto social hace referencia al aspecto interpersonal del paciente referido a la orientación, comunicación, costumbres y creencias, orientación, participación de la familia, entre otros aspectos. Asimismo, en la dimensión social se hace referencia a que orienta agradablemente al paciente sobre cuidados en el hogar, propicia una comunicación fluida para atender, es indiferente a las costumbres y creencias, orienta en forma clara al familiar sobre cuidados en el hogar, evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente, facilita la participación de la familia en el cuidado del paciente, y se acerca al paciente cuando tiene que darle alguna indicación.

Parse (2010), sugirió que los seres humanos viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (personal de salud, amigos, vecinos, etc.), así mismo el trabajo o la actividad laboral, la utilización del tiempo libre, su escala de valores, creencias, hábitos, costumbres, etc. que influyen ante la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, seguridad, protección física y relación de ayuda.

López (2010), señaló que consiste en la capacidad del hombre de poder socializar con el medio que lo rodea. Autenticidad, espontaneidad, honestidad, respeto, confianza son valores que definen a la persona en la sociedad. Se refiere a la habilidad de interactuar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Puede considerarse como "gracias" o destrezas sociales o una perspicacia social. Aquellos que poseen un apropiado bienestar social pueden integrarse efectivamente en su medio social. Se caracteriza por buenas relaciones con otros, una cultura apoyadora y adaptaciones exitosas en el ambiente.

Parse (2010), sugirió que en el marco de la enfermería, la relación enfermera - paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera y paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran medios y ponen de acuerdo para alcanzar objetivos propuestos. La relación enfermera-paciente es, pues, un proceso de acción-reacción-interacción- transacción.

### 1.3. Justificación

Con los hallazgos encontrados se formulen o promuevan programas de capacitación dirigidos a los profesionales de enfermería sobre las anotaciones de enfermería, a fin de brindar un cuidado integral, ya que las notas de enfermería constituyen un valioso recurso necesario para la continuidad de la evolución del paciente, incrementando su nivel de conocimiento, frecuencia de uso, con el propósito de mejorar la atención oportuna, satisfaciendo demandas de salud pretendiendo lograr resultados óptimos para contribuir a mejorar la atención integral de los pacientes.

Asimismo, los hallazgos permitirán reflexionar ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer en acción conjunta con los profesionales de enfermería para el uso correcto de las notas de enfermería pertinentes para lograr su solución, destacando la importancia de los diagnósticos de enfermería en la hoja de evolución en los pacientes, así como también se concientice a los profesionales de enfermería sobre la importancia del llenado de las notas con criterios adecuados y responsables a fin de que la atención de enfermería sea con calidad y calidez, con eficacia y eficiencia.

**Justificación práctica.** El presente estudio es de suma relevancia en el ámbito de la práctica hospitalaria, ya que es una temática de gran valor para el óptimo desempeño del cuidado del paciente con un enfoque de calidad y excelencia; que propicien acciones para lograr el máximo de bienestar del paciente sin riesgos.

**Justificación teórica.** Las conclusiones a que se lleguen en esta investigación pueden servir de base para futuras investigaciones en cuanto a las notas de enfermería.

**Justificación metodológica.** Los instrumentos fueron adaptados, validados con jueces expertos, así como la confiabilidad estadística, proceso de análisis de datos estadísticos, que pueden ser tomados en cuenta para estudios de investigación sobre las notas de enfermería y los cuidados del paciente hospitalizado.

**Justificación social.** El presente estudio es de suma relevancia en el ámbito social, ya que al concientizar al profesional de enfermería sobre la aplicación de las anotaciones de enfermería en forma clara y precisa, se podrá beneficiar a los pacientes brindando un cuidado integral, exento de errores, procurando la continuidad de los registros.

## **Realidad problemática**

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2015), actualmente los profesionales de enfermería no llevan un criterio unificado o estandarizado en cuanto al uso correcto de las notas de enfermería en el cuidado del paciente, esto muchas veces se ve reflejado por la ineficacia de su llenado de los diagnósticos enfermeros del Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) para definir con suma responsabilidad los problemas de salud, en la no identificación de los factores relacionados y su etiqueta diagnóstica, no aplican diagnósticos precisos ni factor relacionado. Por ende, podemos inferir que casi la totalidad de enfermeras(os) en todo el mundo aún no están familiarizadas con el correcto llenado de las notas o registros.

A nivel latinoamericano, según el Consejo Internacional de Enfermería (2015), en la actualidad la valoración de enfermería es variada, compleja y consume demasiado tiempo en el llenado idóneo de notas de enfermería; es decir, los profesionales de enfermería por la premura del tiempo pasan minutos escribiendo anotaciones de enfermería en las hojas de evolución rutinariamente, por lo que el estado del paciente queda determinada por el tiempo al que se le dedica al llenado correcto de las notas, muchas de ellas confían que su curso sigue de acuerdo a lo establecido por cada enfermera en cada turno correspondiente, pero en realidad sucede todo lo contrario se vuelve a repetir erróneamente su uso.

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud del Perú (2015), esto se ve reflejado en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, el resultado del llenado incorrecto de las notas de enfermería trae con mucha frecuencia que dejen de lado anotar importantes diagnósticos enfermeros, que se pasan por alto importante información requerida, por no tomar con suma responsabilidad y dedicación las anotaciones son poco exhaustivas. Por ende, las notas de enfermería en el cuidado del paciente son demasiado relevantes para el buen manejo de la valoración, tratamiento y evolución de la enfermedad para brindar un cuidado de calidad y eficiente. Por lo tanto, los cuidados deben de comenzar priorizando el llenado correcto de las anotaciones, necesitan el desarrollo de un sistema de valoración de enfermería que sea muy profesional, a fin de proporcionar una definición operativa de patrones estudiados en hoja de evolución del paciente identificando diagnósticos según Nanda.

A nivel local, en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, se ha podido percibir que muchos profesionales de enfermería cometen errores repetitivos durante el llenado de las notas de enfermería, no se toman el tiempo necesario para su uso, con ello se reproducen anotaciones inexactas, de no continuidad precisa, sin ser objetiva y veraz en sus anotaciones diagnósticas, trayendo consigo que el llenado de las notas de enfermería sean sin el mínimo criterio por la simplicidad, escasa claridad y pertinencia del caso; es decir, realizan notas en poco tiempo, más se dedican al cuidado, no cierran las notas de enfermería, lo llenan a la ligera y no entiende la letra.

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación. El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (catéter o sonda). También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes.

Por ende, surge de la experiencia y problemática observada, donde actualmente se cuenta con un formato de notas de enfermería, carentes de eficiente anotación, por la forma rápida de su llenado, no logrando obtener datos relevantes, tampoco llegar al diagnóstico apropiado ni aplicar un plan de atención eficaz por no emplear los diagnósticos de enfermería de forma consecutiva por mucha demanda de paciente. Por lo que es necesario identificar en todo aspecto la capacidad del personal de enfermería que va a hacer frente en el otorgamiento del cuidado, tomando en consideración el conocimiento estándar, aquel plasmado en base a los documentos oficiales como medida que permita determinar la calidad en los servicios y clarificando la atención integral. Asimismo, por la importancia del correcto llenado de las notas que garantice la continuidad, evolución, tratamiento y rehabilitación del paciente.

Por todo lo anteriormente mencionado, se considera conveniente realizar el presente estudio sobre las notas de enfermería y el cuidado del paciente hospitalizado de emergencia del Hospital de Vitarte.

## **1.4. Problemas**

### **1.4.1. Problemas general**

¿Cuál es la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017?.

### **1.4.2. Problemas específicos**

#### **Problemas específicos 1**

¿Cuál es la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.

#### **Problemas específicos 2**

¿Cuál es la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.

#### **Problemas específicos 3**

¿Cuál es la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específicas 1**

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

**Hipótesis específicas 2**

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

**Hipótesis específicas 3**

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

**1.6. Objetivos****1.6.1. Objetivos general**

Determinar la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. 2017.

**1.6.2. Objetivos específicos****Objetivos específicos 1**

Determinar la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

**Objetivos específicos 2**

Determinar la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

**Objetivos específicos 3**

Determinar la relación que existe entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## **II. Método**

## **2.1. Variables**

### **Variable 1: Notas de enfermería**

#### **Definición conceptual**

Carpenito (2010), refirió que las notas de enfermería son el registro de observaciones y atenciones prestadas al paciente por el profesional de enfermería, el cual constituye un medio eficaz para el seguimiento terapéutico siguiendo las prescripciones médicas.

#### **Definición operacional**

Las notas de enfermería son aquellos registros pertinentes y significativos del estado de salud del paciente que realizan los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; en cuanto a las dimensiones estructura y contenido; el cual será valorado mediante una lista de cotejo; y valorado en notas de enfermería deficiente, regular y excelente.

### **Variable 2: Cuidado del paciente**

#### **Definición conceptual**

Bermejo (2009), refirió que el cuidado del paciente se refiere atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.

#### **Definición operacional**

El cuidado del paciente son aquellas prestaciones asistenciales de forma holística, humana, eficiente y eficaz que realizan los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; en cuanto a las dimensiones biológica, psicológica y social; el cual es evaluado mediante un cuestionario tipo Escala de Likert; y valorado en cuidado del paciente inadecuado y adecuado.

## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

*Operacionalización de las notas de enfermería*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Significacncia</li> <li>▪ Precisión</li> <li>▪ Claridad</li> <li>▪ Concisión</li> </ul>	Del 01 al 20	No (0)	Deficiente 00 – 20
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación física</li> <li>▪ Comportamiento interaccion</li> <li>▪ Estado de conciencia</li> <li>▪ Condiciones fisiologicas</li> </ul>	Del 21 al 41	Si (1)	Regular 21 – 34  Excelente 35 – 41

Tabla 2

*Operacionalización de los cuidados del paciente*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Biológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Movilización</li> <li>▪ Descanso y sueño</li> </ul>	Del 01 al 08	Nunca (1)  Casi nunca (2)	Inadecuado 30 – 91
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escucha activa</li> <li>▪ Buen trato</li> <li>▪ Afecto</li> <li>▪ Empatía</li> </ul>	Del 09 al 23	A veces (3)  Casi siempre (4)	Adecuado 92 – 150
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación de ayuda</li> <li>▪ Comunicación con el entorno</li> <li>▪ Participación de la familia</li> </ul>	Del 24 al 30	Siempre (5)	

### 2.3. Metodología

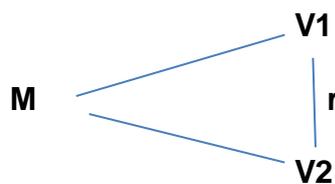
Pino (2011), señaló que el método utilizado en el estudio fue de enfoque cuantitativo y hipotético deductivo porque tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración y comprobación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, que debe cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación.

### 2.4. Tipo de estudio

Valderrama (2010), manifestó que el tipo de estudio fue básica y descriptivo porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Por lo tanto, este estudio describió la realidad problemática de las notas de enfermería y el cuidado del paciente.

### 2.5. Diseño

Fernández, Hernández y Batista (2010), refirieron que el diseño de estudio fue una investigación no experimental y correlacional porque determina si dos variables están correlacionadas o no, sobre la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Este diseño correlacional obedece al siguiente esquema:



Dónde:

V1: Notas de enfermería

V2: Cuidados del paciente

r: Relación

M: Grupo (Muestra) Profesionales de enfermería

Fernández, et al (2010), sostuvo que el estudio fue de corte transversal porque se encargan de recolectar y analizar datos en un momento único o en un momento

dado; que transcurre desde enero a junio 2017.

## **2.6. Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Valderrama (2010); refirió que la población es el conjunto de individuos de los que se desea buscar en una investigación. En el estudio la población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; durante el mes de junio del año 2017.

### **Muestra**

Valderrama (2010); definió a la muestra como un subgrupo o parte de la población de estudio. En el presente estudio por ser una población finita o pequeña; la muestra quedó conformada por el total de la población de 40 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

### **Muestreo**

Por lo tanto, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, de ambos sexos, nombrados, contratados, CAS y terceros, y que hayan firmado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron: profesionales de enfermería que realizan labor administrativa, que se encuentren de vacaciones, que se encuentren con licencia sin goce de haber, que se encuentren con descanso médico, y que no cumplan con el llenado completo del instrumento.

Tabla 3

*Datos generales del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Datos generales	Categorización	Nº	%
Edad	25 a 35 años	19	47.5
	36 a 45 años	19	47.5
	46 a 55 años	02	5.0
Sexo	Masculino	11	27.5
	Femenino	29	72.5
Tiempo laboral en la institución	1 a 5 años	10	25.0
	6 a 10 años	22	55.0
	Más de 10 años	08	20.0
Total		40	100.0

*Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la observación y encuesta como instrumentos es una lista de cotejo y cuestionario sobre las anotaciones de enfermería y el cuidado del paciente, que constaron de introducción, instrucciones, datos generales y específicos con preguntas cerradas, tipo Escala de Likert y cuestionario dicotómico, elaboradas de forma clara y sencilla; para que el encuestado responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de las variables de estudio y tuvieron una duración de aproximadamente entre 20 a 30 minutos. Para la realización del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta dirigida al Director del Hospital de Vitarte.

Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefa enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos. El cual se llevó a cabo la primera semana del mes de junio, encuestando a 13 enfermeras por día, los que equivale de lunes a martes y miércoles se encuestó a 14 enfermeras lo que equivale un total de 40 profesionales de enfermería participantes del estudio.

### **Ficha Técnica: Instrumento para medir las notas de enfermería**

Nombre : Guía de Observación de las notas de enfermería  
 Autor : Cynthia Anglade Vizcarra  
 Año : 2006  
 Lugar : Perú  
 Contenido : 41 ítems  
 Dimensiones : Estructura (D1), y Contenido (D2)  
 Escala : No (0) y Si (1).

Baremo:

D1 : Deficiente [00; 15], Regular [16; 17] y Excelente [18; 20]  
 D2 : Deficiente [00; 16], Regular [17; 18] y Excelente [19; 21]  
 DX : Deficiente [00; 31], Regular [32; 35] y Excelente [36; 41]

### **Ficha Técnica: Instrumento para medir el cuidado del paciente**

Nombre : Guía de Observación del cuidado de enfermería  
 Autor : Inés Rosario Palma Barrera  
 Año : 2015  
 Lugar : Perú  
 Contenido : 30 ítems  
 Dimensiones : Biológico (D1), Psicológico (D2), y Social (D3)  
 Escala : Nunca (1), casi nunca (2) a veces(3) casi siempre(4) siempre (5)

Baremo:

D1 : Inadecuado [08; 23], y Adecuado [24; 40]  
 D2 : Inadecuado [15; 44], y Adecuado [45; 75]  
 D3 : Inadecuado [07; 23], y Adecuado [24; 35]  
 DY : Inadecuado [30; 91], y Adecuado [92; 150]

## 2.8. Validación y confiabilidad del instrumento

### Validez

Para Hernández, et al (2010), la validez de un instrumento, “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4

*Validez de los instrumentos*

Expertos	Aspecto de la validación		
Dr. De la Cruz Salazar Margoth	Si	Si	Si
Dr. Acosta Reyes Javier	Si	Si	Si
Dr. Ponce Yactayo Dora	Si	Si	Si

*Nota: Certificados de validez*

### Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto con 15 profesionales de enfermería, y el estadístico para hallar la confiabilidad del instrumento fue el Coeficiente Alfa de Cronbach y Kuder Richardson . Para Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. La escala de valores confiables está dada por:

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 5

*Confiabilidad de los instrumentos*

N°	Instrumentos	Kuder Richardson (KR20)	N° de elementos
1	Notas de enfermería	0.765	41

*Fuente:* Prueba piloto

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	N° de elementos
1	Cuidado del paciente	0.829	30

*Nota:* Prueba piloto.

## 2.9. Métodos de análisis de datos

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y mediante el uso de paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 24.0; previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Asimismo, para determinar la relación entre las variables de estudio se realizó el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional Rho de Spearman.

## 2.10. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró contar con la respectiva autorización del Director de la institución y el consentimiento informado de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

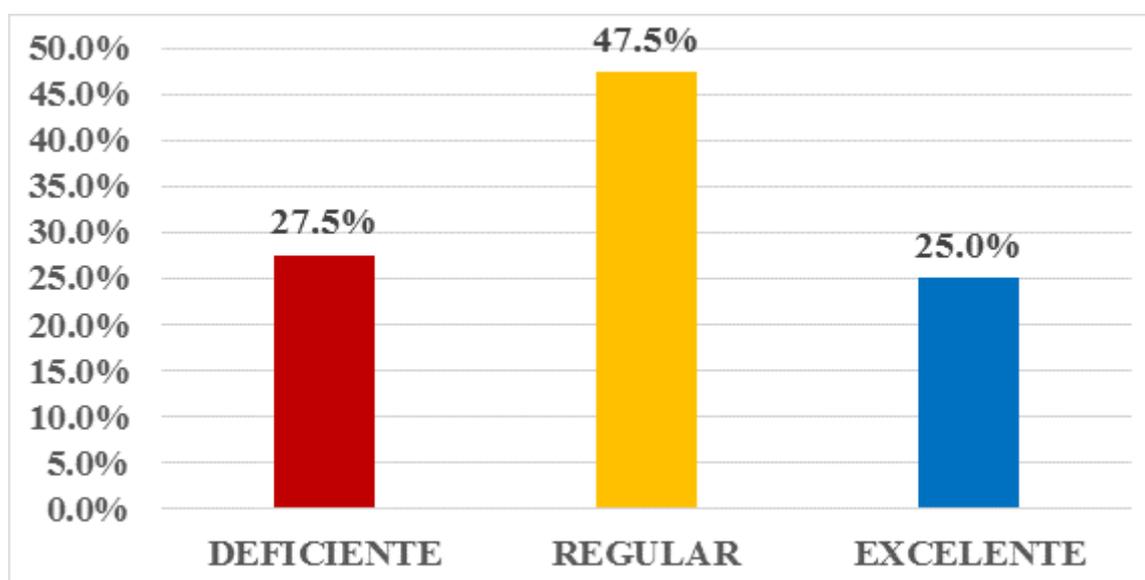
### **III. Resultados**

Tabla 6

*Uso de las notas de enfermería que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Total	
	N	%
Deficiente	11	27.5
Regular	19	47.5
Excelente	10	25.0
Total	40	100.0

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 1. Uso de las notas de enfermería que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

### **Interpretación**

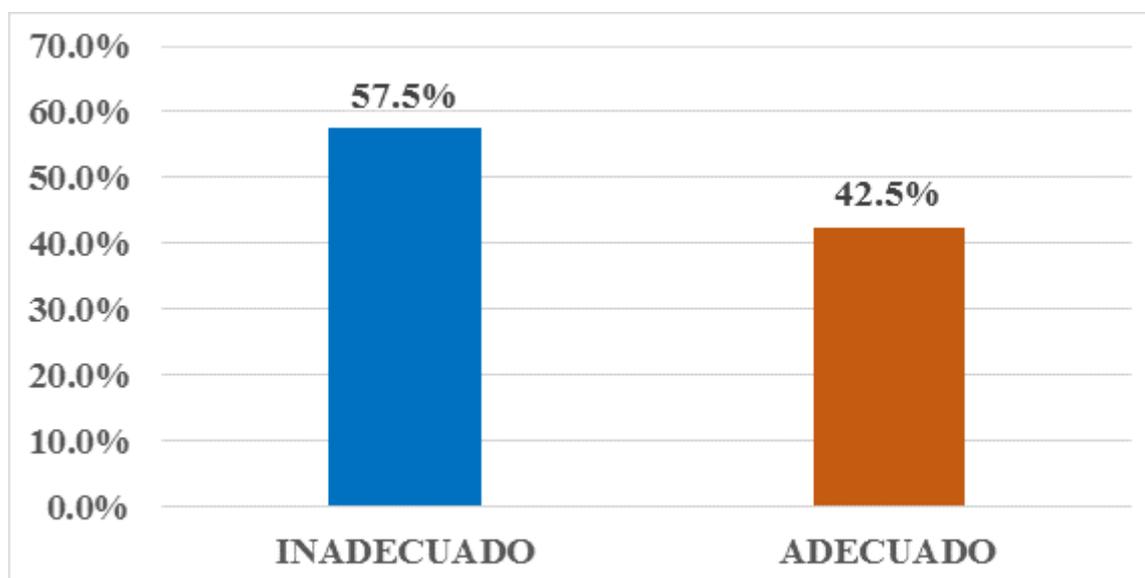
El uso de las notas de enfermería que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; en mayor porcentaje es regular en un 47.5% (19), seguido de deficiente en un 27.5% (11), y en menor porcentaje es excelente en un 25% (10).

Tabla 7

*Cuidado del paciente que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Cuidado del paciente	Total	
	N	%
Inadecuado	23	57.5
Adecuado	17	42.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 2. Cuidado del paciente que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

### **Interpretación**

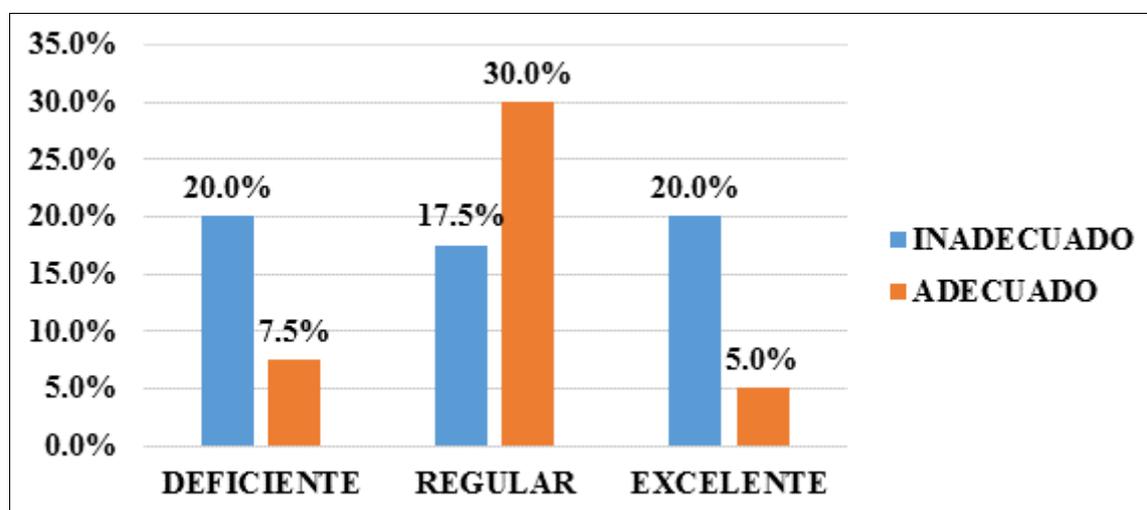
El cuidado del paciente que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; en mayor porcentaje es inadecuado en un 57.5% (23), y en menor porcentaje es adecuado en un 42.5% (17).

Tabla 8

*Uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Cuidado del paciente				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Deficiente	08	20.0	03	07.5	11	27.5
Regular	07	17.5	12	30.0	19	47.5
Excelente	08	20.0	02	05.0	10	25.0
Total	23	57.5	17	42.5	40	100.0

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 3. Uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

### Interpretación

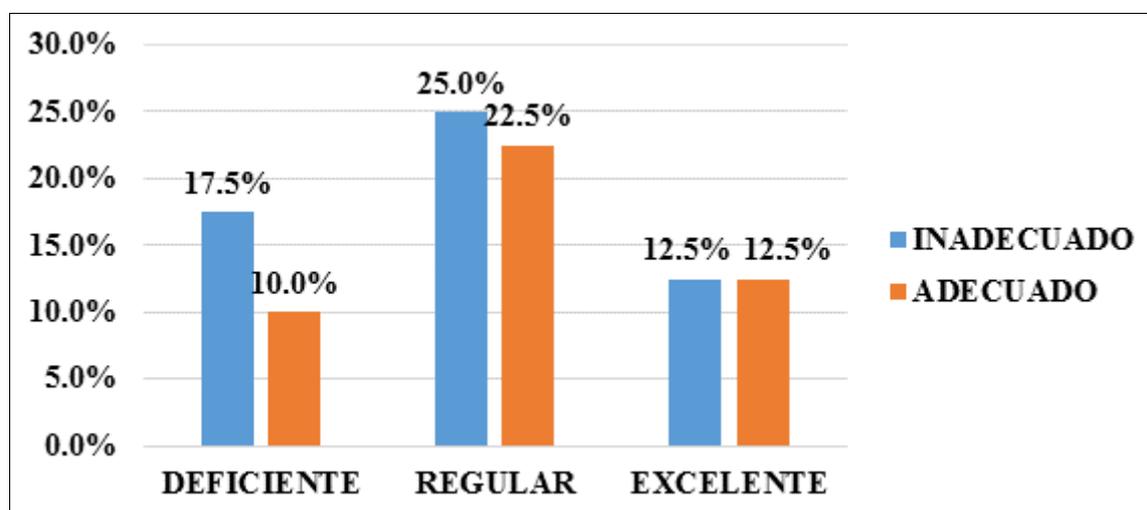
De los profesionales de enfermería que realizan un deficiente llenado de las notas de enfermería presentan un cuidado inadecuado del paciente en un 20%; cuando realizan un regular llenado presentan un cuidado adecuado en un 30%; y cuando cuando realizan un excelente llenado presentan un cuidado adecuado en un 5%.

Tabla 9

*Uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Cuidado biológico del paciente				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Deficiente	07	17.5	04	10.0	11	27.5
Regular	10	25.0	09	22.5	19	47.5
Excelente	05	12.5	05	12.5	10	25.0
Total	22	55.0	18	45.0	40	100.0

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 4. Uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

### Interpretación

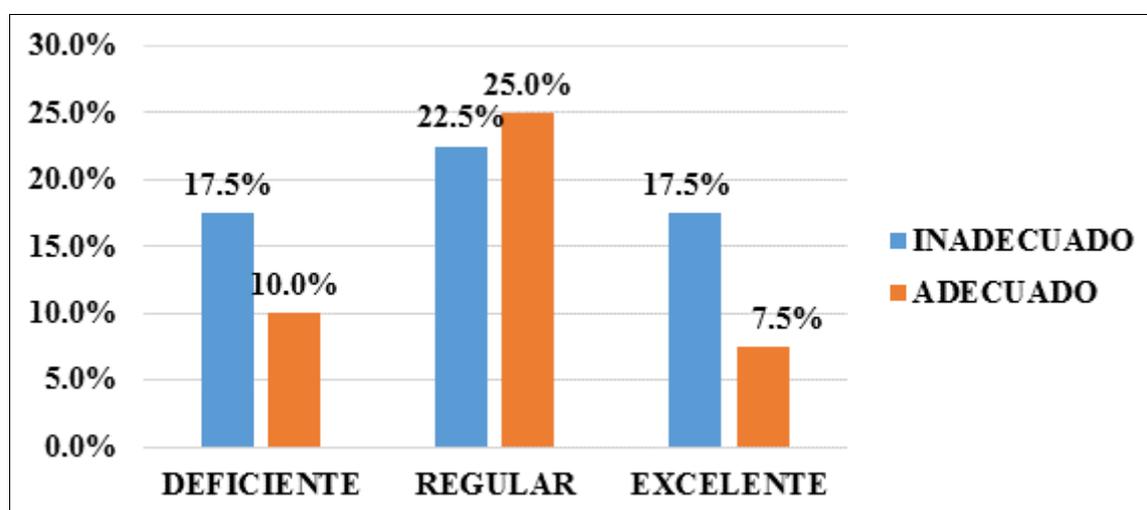
De los profesionales de enfermería que realizan un deficiente llenado de las notas de enfermería presentan un cuidado biológico inadecuado del paciente en un 17.5%; cuando realizan un regular llenado presentan un cuidado inadecuado en un 25%; y cuando cuando realizan un excelente llenado presentan un cuidado adecuado en un 12.5%.

Tabla 10

*Uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Cuidado psicológico del paciente				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Deficiente	07	17.5	04	10.0	11	27.5
Regular	09	22.5	10	25.0	19	47.5
Excelente	07	17.5	03	07.5	10	25.0
Total	23	57.5	17	42.5	40	100.0

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 5. Uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

### **Interpretación:**

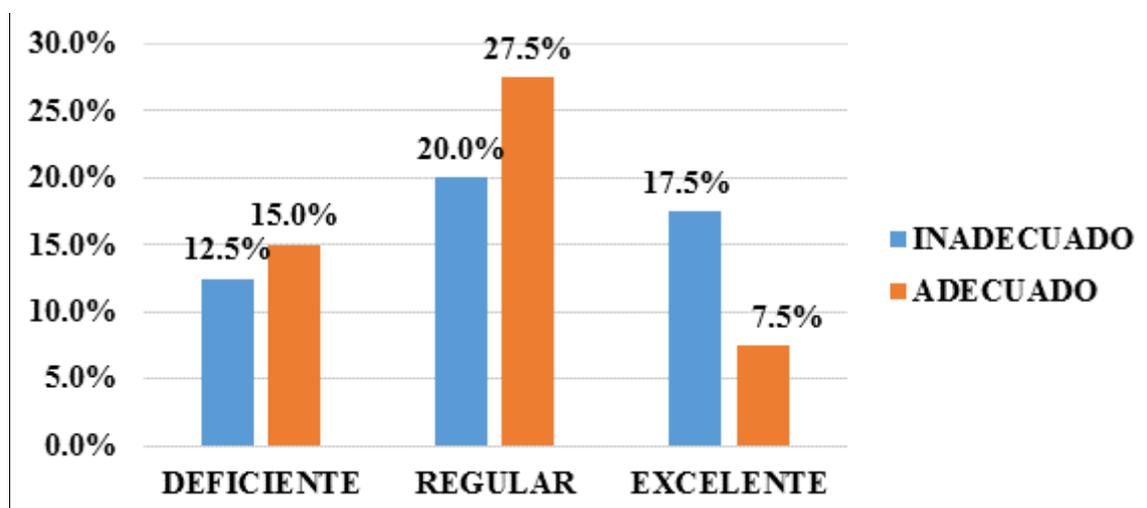
De los profesionales de enfermería que realizan un deficiente llenado de las notas de enfermería presentan un cuidado psicológico inadecuado del paciente en un 17.5%; cuando realizan un regular llenado presentan un cuidado adecuado en un 25%; y cuando cuando realizan un excelente llenado presentan un cuidado adecuado en un 7.5%.

Tabla 11

*Uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Cuidado social del paciente				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Deficiente	05	12.5	06	15.0	11	27.5
Regular	08	20.0	11	27.5	19	47.5
Excelente	07	17.5	03	07.5	10	25.0
Total	20	50.0	20	50.0	40	100.0

Nota: Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017



*Figura 6.* Uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017

### **Interpretación:**

De los profesionales de enfermería que realizan un deficiente llenado de las notas de enfermería presentan un cuidado social inadecuado del paciente en un 12.5%; cuando realizan un regular llenado presentan un cuidado adecuado en un 27.5%; y cuando realizan un excelente llenado presentan un cuidado adecuado en un 7.5%.

## Prueba de Hipótesis

### Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017.

H1 Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

### *Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman*

Tabla 12

*Correlaciones: uso de notas de enfermería \* cuidado del paciente*

			Cuidado del paciente
Rho de Spearman	Uso de notas de enfermería	Coeficiente de correlación	,828
		Sig. (bilateral)	,035
		N	40

**Interpretación:** De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.828, con un nivel de significancia de 0.035 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe correlación alta entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## Prueba de Hipótesis

### Hipótesis Específica 1

H0 No existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017

H1 Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

Tabla 13

*Correlaciones: uso de notas de enfermería \* cuidado biológico del paciente*

		Cuidado biológico del paciente	
Rho de Spearman	Uso de notas de enfermería	Coefficiente de correlación	,835
		Sig. (bilateral)	,010
		N	40

**Interpretación:** De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.835, con un nivel de significancia de 0.010 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe correlación alta entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## Prueba de Hipótesis

### Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017
- H1 Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

Tabla 14

*Correlaciones: uso de notas de enfermería \* cuidado psicológico del paciente*

		Cuidado psicológico del paciente
	Coeficiente de correlación	,817
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,038
	N	40

**Interpretación:** De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.817, con un nivel de significancia de 0.038 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe correlación alta entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## Prueba de Hipótesis

### Hipótesis Específica 3

H0 No existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017

H1 Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

### *Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman*

Tabla 15

*Correlaciones: uso de notas de enfermería \* cuidado social del paciente*

		Cuidado social del paciente	
Rho de Spearman	Uso de notas de enfermería	Coeficiente de correlación	,892
		Sig. (bilateral)	,017
		N	40

**Interpretación:** De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.892, con un nivel de significancia de 0.017 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta H1 y se rechaza H0; es decir, existe correlación alta entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## **IV. Discusión**

Luego del análisis de los resultados se halló que existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017. Al respecto Gaedke, Barragan y Abreu (2016), reportaron hallazgos coincidentes, ya que se observó una mejora significativa de la calidad de los registros de enfermería. Cuando se evaluó la puntuación total del instrumento, se observó una mejora significativa en 24 de los 29 ítemes (82,8%). Hubo un compromiso con el cambio en la cultura por medio de las intervenciones realizadas, lo que resultó en la conquista del sello de calidad garantizado por la Joint Commission International. Se concluye que la Intervención condujo a una mejora significativa en casi todos los criterios evaluados. Asimismo, el estudio de Torres, Zárate y Matus (2012), reportaron hallazgos coincidentes, ya que el instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada. En otro estudio de Cedeño y Guananga (2014), reportaron hallazgos coincidentes, ya que la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. Los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un “Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros de Enfermería”.

Por otro lado se halló que existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017. Al respecto el estudio de López, Saavedra, Moreno, y Flores (2013), reportaron hallazgos coincidentes, ya que las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores Identificación, Valoración, Evaluación y Elaboración. Respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de No cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa para mejorar la calidad del registro. Asimismo, el estudio de Puello (2012), reportó hallazgos coincidentes, ya que la calidad del cuidado de enfermería fue percibida por los pacientes con un nivel alto y medio, las dimensiones en su mayoría fueron bien evaluadas. Las

mejores percibidas correspondieron a las relacionadas con monitoreo del paciente, accesibilidad de la enfermera y mantener el confort, es decir, los servicios prestados están respondiendo a las necesidades demandadas por los pacientes, teniendo en cuenta el acceso, relevancia y continuidad. Por lo tanto, las anotaciones de enfermería sirven como evidencia de la continuidad del cuidado, debido a que se detallan en forma clara, concisa y fidedigna todas las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria, que a su vez servirán como base legal de las acciones realizadas en el paciente intervenido. En otro estudio de Gómez (2014), reportó hallazgos coincidentes, ya que la mayoría de profesionales de enfermería hace uso correcto del llenado de las anotaciones de enfermería, ya que cumplen fehacientemente su llenado donde se detallan los apellidos y nombres completos, diagnósticos enfermeros prescritos por el médico, atención terapéutica médica, así como el uso del formato correcto de la nomenclatura Nanda; por ende, el PAE será llevado a cabo un tratamiento, evolución y resultado favorable durante su cuidado.

Asimismo, se halló que existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017. Al respecto el estudio de Collantes (2014), reportó hallazgos coincidentes, ya que la mayoría de profesionales de enfermería conocen sobre el manejo adecuado del electrocardiograma, la frecuencia cardíaca, así como las generalidades del aparato circulatorio, y además la calidad del registro de enfermería fue inadecuada porque hacen uso inadecuado del llenado de los registros de enfermería, así como no hacen correcto de la continuidad del cuidado en cuanto al manejo del electrocardiograma; por ende, puede conllevarlos a que los cuidados de enfermería sean deficientes y con ello la recuperación del paciente sea poco favorable. Asimismo, el estudio de Asencios (2014), reportó hallazgos coincidentes, ya que las guías diagnósticas son efectivas para un llenado correcto de los registros de enfermería en los pacientes con cardiopatía. Por ende, los registros de enfermería son una clara evidencia documentada que realizan los profesionales de enfermería para consignar fehacientemente el llenado correcto de los registros de enfermería donde anotan las acciones enfermeros que realizan las y los profesionales enfermeros para realizar un cuidado eficaz y eficientemente.

Finalmente, se halló que existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017. Al respecto el estudio de Gutiérrez, Esquén y Gómez (2013), reportaron hallazgos coincidentes, ya que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo. Se concluye que el más de 50% de las enfermeras cumplen con realizar los registros de enfermería en un nivel bueno y muy bueno y un 36.6% tiene un llenado regular. Asimismo, el estudio de Vizcarra (2014), reportó hallazgos coincidentes, ya que las características de las anotaciones de enfermería son deficientes en su llenado, no usan el formato correcto, no son legibles, tampoco emplean palabras concisas, ni claras, se evidencia que están exento de enmendaduras que hacen posible que la continuidad del cuidado no se lleva a cabo de manera eficiente. Asimismo, los factores personales e institucionales influyen significativamente en el llenado correcto de las anotaciones de enfermería, ya por la premura del tiempo olvidan anotarlos de forma fehaciente.

## **V. Conclusiones**

De la descripción del problema, de la interpretación y del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, permito concluir lo siguiente:

- Primera:** Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017; con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.828,  $p\text{-valor} = 0.035 < \alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.
- Segunda:** Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017; con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.835,  $p\text{-valor} = 0.010 < \alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 de investigación.
- Tercera:** Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017; con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.817,  $p\text{-valor} = 0.38 < \alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 de investigación.
- Cuarta:** Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte 2017; con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.892,  $p\text{-valor} = 0.017 < \alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 de investigación.

## **VI. Recomendaciones**

De la descripción del problema, de la interpretación y del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, permito recomendar lo siguiente:

- Primera:** Sensibilizar al profesional de enfermería sobre la importancia de realizar correctamente las anotaciones de enfermería a través de la capacitación permanente para la elaboración de las notas de enfermería principalmente en lo que se refiere al cuidado integral y/o holístico del paciente.
- Segunda:** Evaluar los formatos que actualmente estén utilizando e involucrar al profesional de enfermería en el cuidado biológico del paciente a fin de optimizar los tiempos y el cumplimiento de criterios para valorar la calidad de atención del servicio proporcionada en forma segura y oportuna.
- Tercera:** Incluir indicadores de evaluación de calidad sobre el uso correcto de las notas de enfermería en el cuidado psicológico del paciente hospitalizado para ser usado en forma eficaz y eficiente, con suma responsabilidad como parte del expediente clínico y además como documento legal.
- Cuarta:** Incrementar la supervisión permanente de las notas de enfermería en todos los turnos del servicio de emergencia para llevar a cabo una exhaustiva continuidad del cuidado social del paciente hospitalizado en forma fehaciente, creíble, confiable y sobre con calidad y calidez.

## **VII. Referencias**

- Anglade, C. (2012). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/990>.
- 1
- Anglade, C. (2011) "*Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales en el Hospital Nacional "Dos de Mayo"*".
- Ariza, C. (2009). *Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Colombia.
- Asencios, V. (2014). *Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatía en el Instituto Nacional de Salud del Niño*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4142>
- Balderas, M. (2009). *Administración de los servicios de enfermería*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Bermejo, J. (2009). *Humanizar la salud*. Madrid: San Pablo.
- Baéz, F., Nava, V., Ramos, L., Medina, O (2009) *El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería*. Colombia 2009
- Carpenito, L. (2010). *Diagnósticos de enfermería*. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana.
- Carpenito, L. (2010). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Madrid: Elsevier.
- Cedeño, Guananga (2014). *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón*. Guayaquil: Ecuador.
- Cerquen, S. (2011). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería de la UNMSM*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

- Chaparro, L. (2012). *Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Código de Ética y Deontología de la Enfermera (2010). *Aspectos éticos legales del cuidado del paciente*. Lima: Colegio Médico del Perú.
- Consejo Internacional de Enfermería (2015). *Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado*. Ginebra: CIE.
- Collantes, M. (2014). *Conocimientos y calidad del registro en enfermeras sobre electrocardiograma en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4815?locale=es>
- Colliere, M. (2013). *Cuida el primer arte de la vida*. París: Masson.
- Corpus, R. (2012). *La nota de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado*. (Tesis de maestría). Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México. Recuperado de: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3023/4/MAE1LNE00201.pdf>
- Cuesta, B. (2007). *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Daza, C., Medina, L. (2014). *Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia*. Revista: cultura de los cuidados. Vol 15, N° 12, pág. 10-15.
- Donabedian, A. (2010). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Washington: Publicación Científica; 2010.
- Farfán, G. (2013). *Características de los registros de enfermería que hacen parte de*

- expedientes de un tribunal de enfermería*. Tesis pregrado. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana.
- Fernández, S., Ruydiaz, K., Del Toro, M. (2014). *Notas de enfermería: una mirada a su calidad*. Barranquilla: Universidad del Sinú.
- Fretel, V. (2012). *Evaluación de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1314>
- Gaedke, A., Barragan, B., Abreu, F. (2016). *Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario*. en Sao Paulo: Brasil.
- García, M. (2010). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Distrito Federal: Mcgraw-Hill.
- Gómez, Y. (2014). *Valoración clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados intensivos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4319/1/.pdf>
- Griffith, J., Chirstensen, P. (2014). *Proceso de Atención de Enfermería, Aplicación de Teorías, Guías y Modelos*. Madrid: Manual Moderno S.A.
- Gutierrez, B., Esquén, H., Gómez, R. (2013). *Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé*. Lima: Perú.
- Hernández, C, Fernández, R., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Distrito Federal, México: McGraw-Hill Interamericana.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentos de enfermería*. Bogotá: Colombia.
- Ley del trabajo de la enfermera (2010). *Ley N° 27669 y el Reglamento de la enfermera*.

- Perú. MWR [en línea] [fecha de acceso 10 de mayo del 2010]. Disponible en: [http://lincolnmavlleantaurco.blogspot.com/2007\\_03\\_01\\_archive.html](http://lincolnmavlleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html)
- López, A., Saavedra, B., Moreno, R., Flores, E. (2013). *Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería*. Veracruz: México.
- López, M. (2010). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Madrid: Elsevier.
- Manco, A. (2011). *Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezola de Cañete*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737397>
- Marriner, A., Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Marriner, A., Raile, M. (2011). *Teoría desarrollo del humano -Rosemerie Rizzo Parse*. Madrid: Elsevier.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Medina, J. (2013). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Madrid: Leartes.
- Ministerio de Salud del Perú (2015). *Anotaciones de enfermería en cuanto al correcto llenado en instituciones públicas o privadas del Perú*. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Criterios unificados o estandarizados del uso correcto de las notas de enfermería*. Ginebra: OMS.
- Ortega, C. (2012). *El cuidado de enfermería*. Distrito Federal: Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.
- Parra, C., Patarroyo, M., Reyes, C. (2005). *Una aproximación al estudio sobre el contenido y la estructura de los registros de enfermería*. Bogotá: Universidad

Nacional de Colombia.

Pino (2011). *Metodología de la Investigación*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.

Plata, E. (2010). *Hacia una medicina más humana*. Bogotá: Colombia.

Potter, P. (2013). *Fundamentos de enfermería: importancia de las notas de enfermería*. Barcelona: Harcourt.

Puello, L. (2012). *Calidad del cuidado del paciente y notas de enfermería en el Hospital de Cartagena*. Cartagena: Colombia.

Ramos, E. (2011). *Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de Enfermería en un centro de tercer nivel*. Madrid: Elsevier.

Roach, S. (1987). *The human Act of Caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian Hospital Association.

Servin, E., Cano, R. (2012). *Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica*. México: Interamericana.

Suarez, M. (2013). *Registros de enfermería como evidencia del cuidado que aplica las enfermeras asistenciales*. (Tesis de maestría). Bolívar: Universidad Simón Bolívar de Colombia. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1305/1/Ancasi\\_rm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1305/1/Ancasi_rm.pdf)

Swanson, K. (2012). *Nursing as informed caring for the well being of others*. The journal of nursing scholarship.

Torres, M. Zárate, R., Matus, R. (2012). *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. Distrito Federal: México.

Torrecilla, E. (2015). *Necesidad de registrar en la profesión enfermera*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya.

- Urbina, M. (2012). *Definición de los registros de enfermería*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo del Perú.
- Valderrama (2010). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos.
- Valverde, A. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009*. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vizcarra, S. (2014). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima: Perú.
- Watson, J. (2010). *Nursing: human science and human care, a theory of nursin*  
York: National League for Nursing.

## **Anexos**

## **ANEXO 1. ARTÍCULO CIENTÍFICO**

### **TÍTULO**

Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017.

### **AUTOR(A)**

Mirtha Iris Hinostroza Acuña

### **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. El método que se empleó fue hipotético-deductivo, el tipo de estudio fue una investigación básica descriptiva simple. Asimismo, fue de diseño correlacional y de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios tipo Escala de Likert; el instrumento 1 de la variable independiente notas de enfermería de Cynthia Anglade Vizcarra, en su estudio sobre características de las anotaciones de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyas dimensiones son estructura y contenido; y el instrumento 2 de la variable dependiente cuidado del paciente de Inés Palma Barrera, en su estudio sobre características del cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyas dimensiones son biológico, psicológico y social. Los resultados del estudio se presentaron en figuras y tablas de contingencia. La investigación concluye que existe relación significativa entre existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017; siendo el coeficiente de Correlación de Rho Spearman 0.828, con un nivel de significancia de 0.035, lo cual representa una alta correlacion entre las variables.

### **PALABRAS CLAVES**

Notas de enfermería, cuidado del paciente, profesionales de enfermería

## **ABSTRACT**

The present study had as objective to determine the relationship that exists between nursing notes and the care of the patient attended in the Emergency Service of the Hospital of Vitarte. Lima - 2017. The population was formed by 40 nursing professionals. The method used was hypothetical-deductive, the type of study was a simple descriptive basic research. It was also of correlational and cross-sectional design. The technique used was the survey and two Likert Scale questionnaire instruments; The instrument 1 of the independent variable nursing notes of Cynthia Anglade Vizcarra, in her study on characteristics of nursing annotations in the National Hospital Dos de Mayo, whose dimensions are structure and content; And the instrument 2 of the dependent variable care of the patient of Inés Palma Barrera, in his study on characteristics of the care provided by the nurse in the National Hospital Dos de Mayo, whose dimensions are biological, psychological and social. The results of the study were presented in figures and contingency tables. The research concludes that there is a significant relationship between the nursing notes and the care of patients treated in the Emergency Service of the Hospital de Vitarte. Lima - 2017; Being the correlation coefficient of Rho Spearman 0.828, with a level of significance of 0.035 which represents a high correlation between the variables.

## **KEYWORDS**

Nursing notes, patient care, nursing

## **INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2015), actualmente los profesionales de enfermería no llevan un criterio unificado o estandarizado en cuanto al uso correcto de las notas de enfermería en el cuidado del paciente, esto muchas veces se ve reflejado por la ineficacia de su llenado de los diagnósticos enfermeros del Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) para definir con suma responsabilidad los problemas de salud, en la no identificación de los factores relacionados y su etiqueta diagnóstica, no aplican diagnósticos precisos ni factor relacionado. Por ende, podemos inferir que casi la totalidad de enfermeras(os) en todo el mundo aún no están familiarizadas con el correcto llenado de las notas o registros enfermeros hospitalarios.

A nivel latinoamericano, según el Consejo Internacional de Enfermería (2015), en la actualidad la valoración de enfermería es variada, compleja y consume demasiado tiempo en el llenado idóneo de notas de enfermería; es decir, los profesionales de enfermería por la premura del tiempo pasan minutos escribiendo anotaciones de enfermería en las hojas de evolución rutinariamente, por lo que el estado del paciente queda determinada por el tiempo al que se le dedica al llenado correcto de las notas, muchas de ellas confían que su curso sigue de acuerdo a lo establecido por cada enfermera en cada turno correspondiente, pero en realidad sucede todo lo contrario se vuelve a repetir erróneamente su uso.

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud del Perú (2015), esto se ve reflejado en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, el resultado del llenado incorrecto de las notas de enfermería trae con mucha frecuencia que dejen de lado anotar importantes diagnósticos enfermeros, que se pasan por alto importante información requerida, por no tomar con suma responsabilidad y dedicación las anotaciones son poco exhaustivas. Por ende, las notas de enfermería en el cuidado del paciente son demasiado relevantes para el buen manejo de la valoración, tratamiento y evolución de la enfermedad para brindar un cuidado de calidad y eficiente. Por lo tanto, los cuidados deben de comenzar priorizando el llenado correcto de las anotaciones, necesitan el desarrollo de un sistema de valoración de enfermería que sea muy profesional, a fin de proporcionar una definición operativa de patrones estudiados en la hoja de evolución del paciente identificando los diagnósticos según Nanda.

A nivel local, en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, se ha podido percibir que durante mi labor asistencial que muchos profesionales de enfermería cometen errores repetitivos durante el llenado de las notas de enfermería, no se toman el tiempo necesario para su uso, con ello se reproducen anotaciones inexactas, de no continuidad precisa, sin ser objetiva y veraz en sus anotaciones diagnósticas, trayendo consigo que el llenado de las notas de enfermería sean sin el mínimo criterio por la simplicidad, escasa claridad y pertinencia del caso; es decir, realizan notas en poco tiempo, más se dedican al cuidado, no cierran las notas de enfermería, lo llenan a la ligera y no se entiende la letra.

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación. El registro permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (catéter o sonda). También permite hacer un análisis frente a los problemas legales originados por error en la administración de fármacos o por accidentes de los pacientes.

Por ende, surge de la experiencia y problemática observada en el servicio, donde actualmente se cuenta con un formato de notas de enfermería, carentes de eficiente anotación, por la forma rápida de su llenado, no logrando obtener datos relevantes, tampoco llegar al diagnóstico apropiado ni aplicar un plan de atención eficaz por no emplear los diagnósticos de enfermería de forma consecutiva por mucha demanda de paciente. Por lo que es necesario identificar en todo aspecto la capacidad del personal de enfermería que va a hacer frente en el otorgamiento del cuidado, tomando en consideración el conocimiento estándar, aquel plasmado en base a los documentos oficiales como medida que permita determinar la calidad en los servicios y clarificando la atención integral. Asimismo, por la importancia del correcto llenado de las notas de enfermería que garantice la continuidad del cuidado, evolución, tratamiento y rehabilitación del paciente. Por todo lo anteriormente mencionado, se considera conveniente realizar el presente estudio sobre las notas de enfermería y el cuidado del paciente hospitalizado de emergencia del Hospital de Vitarte.

## **METODOLOGÍA**

Pino (2011), señala que el método utilizado en el estudio fue hipotético deductivo porque tiene varios pasos esenciales a seguir como la observación del fenómeno a estudiar, elaboración de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, comprobación de la hipótesis que debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación; si existe relación significativa entre la relación que existe entre las variables.

Valderrama (2010), manifiesta que el tipo de estudio que se utilizó fue básico porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Por lo tanto, este estudio describió la realidad problemática de las notas de enfermería y el cuidado del paciente.

Fernández, Hernández y Batista (2010), refieren que el diseño de estudio que se aplicó fue una investigación correlacional porque determina si dos variables están correlacionadas o no, significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, sobre la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Asimismo, fue un estudio no experimental y transversal.

Fernández, Hernández y Batista (2010), sostiene que el estudio es una investigación de corte transversal porque se encargan de recolectar y analizar datos en un momento único o en un momento dado; que transcurre desde enero a junio 2017.

Valderrama (2010); refiere que la población es el conjunto de individuos de los que se desea buscar en una investigación. En el estudio la población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte; durante el mes de junio del año 2017.

Valderrama (2010); define a la muestra como un subgrupo o parte de la población de estudio. En el presente estudio por ser una población finita o pequeña; la muestra quedo conformada por el total de la población de 40 profesionales de enfermería. Por lo tanto, se utilizó el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia.

La técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios sobre las anotaciones de enfermería y el cuidado del paciente, que constaron de introducción, instrucciones, datos generales y específicos con preguntas cerradas, tipo Escala de Likert, elaboradas de forma clara y sencilla; para que el encuestado responda a la brevedad y en forma anónima en base a los indicadores de las variables de estudio y tuvieron una duración de aproximadamente entre 20 a 30 minutos. Para la realización del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta dirigida al Director del Hospital de Vitarte.

## RESULTADOS

Tabla 1.

*Uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017*

Uso de notas de enfermería	Cuidado del paciente				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
<b>Deficiente</b>	08	20.0	03	07.5	<b>11</b>	<b>27.5</b>
<b>Regular</b>	07	17.5	12	30.0	<b>19</b>	<b>47.5</b>
<b>Excelente</b>	08	20.0	02	05.0	<b>10</b>	<b>25.0</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>57.5</b>	<b>17</b>	<b>42.5</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Instrumento de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017

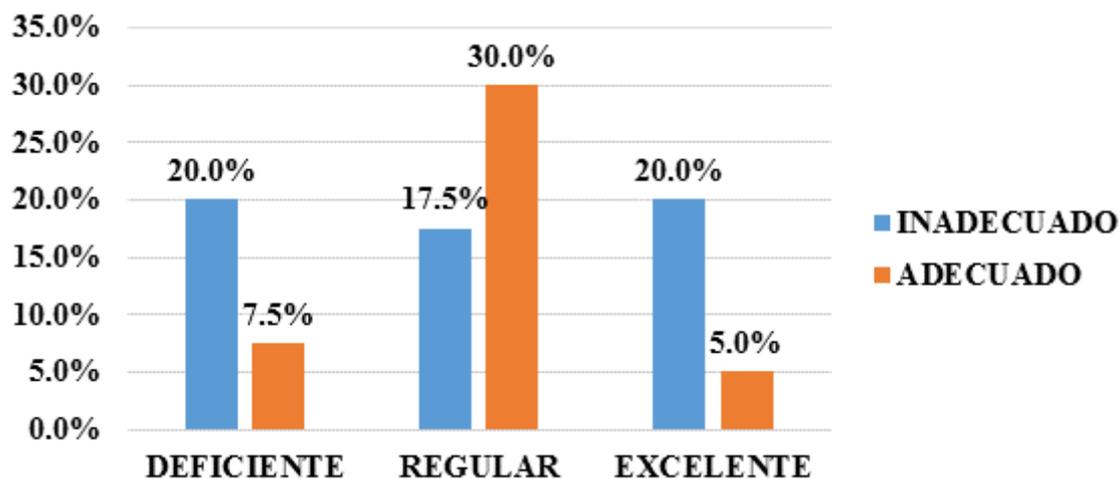


Figura 1.

Uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017

### Interpretación:

De los profesionales de enfermería que realizan un deficiente llenado de las notas de enfermería presentan un cuidado inadecuado del paciente en un 20%; cuando realizan un regular llenado presentan un cuidado adecuado en un 30%; y cuando cuando realizan un excelente llenado presentan un cuidado adecuado en un 5%.

## Prueba de Hipótesis

### Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017.

H1 Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis alterna  $H_1$

### *Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman*

Correlaciones: notas de enfermería \* cuidado del paciente

			Cuidado del paciente
Rho de Spearman	Uso de notas de enfermería	Coefficiente de correlación	,828
		Sig. (bilateral)	,035
		N	40

**Interpretación:** De acuerdo al valor del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.828, con un nivel de significancia de 0.035 que es menor al valor de 0.05. Por lo tanto, se acepta  $H_1$  y se rechaza  $H_0$ ; es decir, existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## DISCUSIÓN

En el trabajo de investigación titulada: "Uso de notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017". Lima – 2017; donde los resultados encontrados guardan elación directa según el procesamiento de la información recabada mediante los instrumentos utilizados. Por lo tanto, existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. LIMA – 2017. Al respecto Salazar y Tipán (2010), en su estudio reportaron hallazgos coincidentes, ya que los registros de enfermería son documentos legales, necesarios y oportunos, que ayudan en la continuidad del tratamiento al recién nacido, que cumplen con determinados aspectos que dan calidad al documento; sin embargo, el orden de la información y la legibilidad de la letra no se presentan adecuadamente; el espacio físico destinado a la elaboración de informes es reducido. Asimismo, el estudio de Anccasi (2010), reportó hallazgos coincidentes, ya que en la elaboración de las anotaciones de enfermería encontramos que en más de la mitad no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes, lo cual no nos permitiría valorar en su mayoría el cuidado brindado al paciente.

## CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017; con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.828,  $p\text{-valor} = 0.035 < \alpha = 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación.

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

Existe relación significativa entre el uso de las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.

## REFERENCIAS

- Alfaro R (2012). *Aplicación del Proceso de Enfermería*. Madrid: Editorial Mosby.
- Ancasi M (2010). *Coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1305>
- Anglade C (2012). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/990>
- Asencios V (2014). *Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatía en el Instituto Nacional de Salud del Niño*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4142>
- Báez F (2010). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla.
- Baggio M (2014). *Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem*. Revista Electrónica de Enfermería. Vol 10, N° 2, pág. 12-15
- Calameo A (2010). *Notas de enfermería Modelo SOAPIE*. Madrid: Revista Médica Calameo. Vol 20, N° 12, pág. 20-25
- Carpenito L (2010). *Diagnósticos de enfermería*. Barcelona: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Carpenito L (2012). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Madrid: Elsevier.

- Chaparro L (2012). *Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Collantes M (2014). *Conocimientos y calidad del registro en enfermeras sobre electrocardiograma en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4815?locale=es>
- Condezo M (2012). *La enseñanza aprendizaje y las anotaciones de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Consejo Internacional de Enfermería (2015). *Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado*. Ginebra: CIE.
- Corpus R (2012). *La nota de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado*. (Tesis de maestría). Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México. Recuperado de: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3023/4/MAE1LNE00201.pdf>
- Cuesta B (2007). *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Daza C, Medina L (2014). *Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia*. Revista: cultura de los cuidados. Vol 15, N° 12, pág. 10-15
- Fretel V (2012). *Evaluación de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1314>
- Gómez Y (2014). *Calidad de las anotaciones de enfermería en los cuidados intensivos del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4319/1/pdf>

## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 1: ANOTACIONES DE ENFERMERÍA			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de valoración
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017?.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte?.</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p> <p>Identificar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p> <p>Identificar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p>	<p><b>General</b></p> <p>Existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado biológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p> <p>Existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado psicológico del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p> <p>Existe relación significativa entre las notas de enfermería y el cuidado social del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Estructura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Significacncia</li> <li>▪ Precisión</li> <li>▪ Claridad</li> <li>▪ Concision</li> </ul>	<p>Del 01 al 20</p>	<p>Deficiente 00 – 30</p> <p>Regular 31 – 34</p> <p>Excelente 35 – 41</p>
			<p>Contenido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación física</li> <li>▪ Comportamiento interaccion</li> <li>▪ Estado de conciencia</li> <li>▪ Condiciones fisiologicas</li> </ul>	<p>Del 21 al 41</p>	
			<b>VARIABLE 2: CUIDADO DEL PACIENTE</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Índice de valoración</b>
			<p>Biológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Movilización</li> <li>▪ Descanso y sueño</li> </ul>	<p>Del 01 al 08</p>	<p>Inadecuado 30 – 91</p> <p>Adecuado 92 – 150</p>
			<p>Psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escucha activa</li> <li>▪ Buen trato</li> <li>▪ Afecto</li> <li>▪ Empatía</li> </ul>	<p>Del 09 al 23</p>	
			<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación de ayuda</li> <li>▪ Comunicación con el entorno</li> <li>▪ Participación de la familia</li> </ul>	<p>Del 24 al 30</p>	

Tipo y diseño de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p><b>Tipo:</b> Estudio es básica</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p>	<p><b>Población:</b> 40 profesionales de enfermería</p> <p><b>Tipo de muestra:</b> Muestra censal</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 40 profesionales de enfermería</p>	<p><b>Variable 1: Notas de enfermería</b>            Autor : Cynthia Anglade Vizcarra            Adaptado : Mirtha Iris Hinojosa Acuña            Año : 2017            Lugar : Perú            Contenido : 41 ítems            Dimensiones : Estructura y Contenido            Escala : No (0) y Si (1)</p> <p><b>Variable 2: Cuidado del paciente</b>            Autor : Inés Rosario Palma Barrera (2015)            Adaptado : Mirtha Iris Hinojosa Acuña            Año : 2017            Lugar : Perú            Contenido : 30 ítems            Dimensiones : Biológico, Psicológico y Social            Escala : Nunca (1), casi nunca (2) a veces(3) casi siempre(4) siempre (5)</p>	<p><b>Descriptiva:</b>            Porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición</p> <p><b>Inferencial:</b>            Para la contratación de las hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, mediante el coeficiente de Rho Spearman</p>

## ANEXO 3

### INSTRUMENTOS

#### **INTRODUCCIÓN:**

Estimada(o) enfermera(o): estoy realizando un estudio titulado “Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017”, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad:

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 a 55 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo laboral en la institución (Hospital de Vitarte):

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

**DATOS ESPECÍFICOS:****INSTRUMENTO 1: NOTAS DE ENFERMERÍA**

	1. No	2. Si		
<b>Dimensión 1: Estructura</b>			<b>NO</b>	<b>SI</b>
1) Nombres del paciente				
2) Apellidos del paciente				
3) Historia clínica del paciente				
4) Número de cama del paciente				
5) Fecha de los registros de enfermería				
6) Hora de los registros de enfermería				
7) Escribe en forma legible				
8) Uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul)				
9) Uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo)				
10) Los registros están en orden cronológico				
11) Se encuentran errores de ortografía				
12) Los párrafos son continuos				
13) Hay espacios en blanco entre anotaciones				
14) En caso de utilizar abreviaturas sólo las estandariza				
15) La expresión gramatical es adecuada y usa terminología médica				
16) Los registros son completos				
17) No se encuentra enmendaduras y/o borrones				
18) El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas				
19) Se encuentra el sello y firma de la enfermera asistencial de turno				
20) Utiliza los formatos adecuados para los registros (notas)				
<b>Dimensión 2: Contenido</b>			<b>NO</b>	<b>SI</b>
21) Realiza una anotación de enfermería al iniciar el turno				
22) Los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos				
23) Registra los diagnósticos establecidos en la NANDA				
24) Los registros de enfermería son notas descriptivas				
25) Realiza el plan de cuidados de enfermería				
26) Se registran las reacciones adversas a los medicamentos				
27) Los acontecimientos críticos son registrados y detallados				
28) Las notas reflejan con claridad el estado de salud del paciente				
29) La higiene y movilización del paciente				
30) Protección de las vías respiratorias				
31) Nutrición				
32) Eliminación vesical e intestinal				
33) Administración de tratamiento indicado				
34) Procedimientos especiales realizados al paciente				
35) Registra las condiciones del paciente al finalizar el turno				
36) Se describen las funciones vitales al finalizar el turno				
37) Se describen el estado de conciencia del paciente				
38) Indica si se retiró algún dispositivo durante el turno				
39) Describe si está pendiente realizar algún examen o procedimiento				
40) Los registros suministran información para la evaluación de protocolos				
41) La información registrada es objetiva				

**Nota: Cynthia Anglade Vizcarra (2006). Características de las anotaciones de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: UNMSM.**

## INSTRUMENTO 2: CUIDADO DEL PACIENTE

Esta encuesta es anónima le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

**1. Nunca.    2. Casi Nunca    3. A veces    4. Casi siempre    5. Siempre**

<b>Dimensión 1 Biológico</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1) Usted muestra preocupación cuando no se moviliza al paciente					
2) Deja que el paciente reciba su alimentación a la hora y temperatura adecuada					
3) Usted incentiva al paciente para la movilización en forma permanente					
4) Estimula la ingesta hídrica del paciente					
5) Se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente					
6) Propicia un clima tranquilo para el descanso hospitalario					
7) Informa al colega del turno entrante sobre tratamiento					
8) Es aséptica durante la atención al paciente					
<b>Dimensión 2: Psicológico</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9) Es asertiva cuando se comunica con el paciente					
10) Cuando el paciente le habla dice usted no le entiendo ya regreso					
11) Es indiferente ante los sentimientos y emociones del paciente					
12) Se comunica con facilidad con el paciente					
13) Realiza los procedimientos sin una explicación previa					
14) Evidencia comprensión de las dolencias y/o problemas del paciente					
15) Es poco cordial cuando saluda al paciente					
16) Escucha atentamente los temores y preocupaciones del paciente					
17) Muestra desinterés ante los quejidos o molestias del paciente					
18) Hace sentir importante al paciente hospitalizado					
19) Utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica					
20) Es agradable y cordial con el paciente					
21) Utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica					
22) Establece una relación de confianza con el paciente					
23) Es asertiva cuando se comunica con el paciente					
<b>Dimensión 4: Social</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
24) Orienta agradablemente al paciente sobre cuidados en el hogar					
25) Propicia una comunicación fluida para atender					
26) Es indiferente a las costumbres y creencias					
27) Orienta en forma clara al familiar sobre cuidados en el hogar					
28) Evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente					
29) Facilita la participación de la familia en el cuidado del paciente					
30) Se acerca al paciente cuando tiene que darle alguna indicación					

***Nota: Inés Rosario Palma Barrera (2015). Características del cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: UNMSM.***

## ANEXO 4. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NOTAS DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 ESTRUCTURA</b>							
1	Nombres del paciente	✓		✓		✓		
2	Apellidos del paciente	✓		✓		✓		
3	Historia clínica del paciente	✓		✓		✓		
4	Número de cama del paciente	✓		✓		✓		
5	Fecha de los registros de enfermería	✓		✓		✓		
6	Hora de los registros de enfermería	✓		✓		✓		
7	Escribe en forma legible	✓		✓		✓		
8	Uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul)	✓		✓		✓		
9	Uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo)	✓		✓		✓		
10	Los registros están en orden cronológico	✓		✓		✓		
11	Se encuentran errores de ortografía	✓		✓		✓		
12	Los párrafos son continuos	✓		✓		✓		
13	Hay espacios en blanco entre anotaciones	✓		✓		✓		
14	En caso de utilizar abreviaturas sólo las estandariza	✓		✓		✓		
15	La expresión gramatical es adecuada y usa terminología médica	✓		✓		✓		
16	Los registros son completos	✓		✓		✓		
17	No se encuentra enmendaduras y/o borrones	✓		✓		✓		
18	El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas	✓		✓		✓		
19	Se encuentra el sello y firma de la enfermera asistencial de turno	✓		✓		✓		
20	Utiliza los formatos adecuados para los registros (notas)	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2 CONTENIDO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Realiza una anotación de enfermería al iniciar el turno							
22	Los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos	✓		✓		✓		
24	Registra los diagnósticos establecidos en la NANDA	✓		✓		✓		
25	Los registros de enfermería son notas descriptivas	✓		✓		✓		
26	Realiza el plan de cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
27	Se registran las reacciones adversas a los medicamentos	✓		✓		✓		
28	Los acontecimientos críticos son registrados y detallados	✓		✓		✓		
29	Las notas reflejan con claridad el estado de salud del paciente	✓		✓		✓		
30	La higiene y movilización del paciente	✓		✓		✓		
31	Protección de las vías respiratorias	✓		✓		✓		

32	Nutrición	✓		✓		✓	
33	Eliminación vesical e intestinal	✓		✓		✓	
34	Administración de tratamiento indicado	✓		✓		✓	
35	Procedimientos especiales realizados al paciente	✓		✓		✓	
36	Registra las condiciones del paciente al finalizar el turno	✓		✓		✓	
37	Se describen las funciones vitales al finalizar el turno	✓		✓		✓	
38	Se describen el estado de conciencia del paciente	✓		✓		✓	
39	Indica si se retiró algún dispositivo durante el turno	✓		✓		✓	
40	Describe si está pendiente la realización de algún examen o procedimiento	✓		✓		✓	
41	Los registros suministran información para la evaluación de protocolos	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Son instrumentos ya validados si existe suficiencia  
 Modificar título, por ejemplo "Calidad de las notas de enfermería del paciente del servicio de Emergencia, Hospital".  
 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/a Mg: Mg Harpote Jessica De La Cruz Salazar de la DNI: 06811643

Especialidad del validador: Especialista en Emergencia y Desastres  
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

... 17 ... de ... 04 ... del 2017 ...

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL VIZCARRA  
 DR. MARGOTH DE LA CRUZ SALAZAR  
 CAP. 10007 P.O.B. 304 N. 200  
 SERVICIO DE EMERGENCIAS

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1 BIOLÓGICO</b>								
1	Usted muestra preocupación cuando no se moviliza al paciente	✓	✓	✓		✓		
2	Usted deja que el paciente reciba su alimentación a la hora y temperatura adecuada	✓		✓		✓		
3	Usted incentiva al paciente para la movilización en forma permanente	✓		✓		✓		
4	Estimula la ingesta hídrica del paciente	✓		✓		✓		
5	Se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente	✓		✓		✓		
6	Propicia un clima tranquilo para el descanso hospitalario	✓		✓		✓		
7	Informa al colega del turno entrante sobre tratamiento	✓		✓		✓		
8	Es aséptica durante la atención al paciente	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO</b>								
9	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	✓		✓		✓		
10	Cuando el paciente le habla dice usted no le entiendo ya regreso	✓		✓		✓		
11	Es indiferente ante los sentimientos y emociones del paciente	✓		✓		✓		
12	Se comunica con facilidad con el paciente	✓		✓		✓		
13	Realiza los procedimientos sin una explicación previa	✓		✓		✓		
14	Evidencia comprensión de las dolencias y/o problemas del paciente	✓		✓		✓		
15	Es poco cordial cuando saluda al paciente	✓		✓		✓		
16	Escucha atentamente los temores y preocupaciones del paciente	✓		✓		✓		
17	Muestra desinterés ante los quejidos o molestias del paciente	✓		✓		✓		
18	Hace sentir importante al paciente hospitalizado	✓		✓		✓		
19	Utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica	✓		✓		✓		
20	Es agradable y cordial con el paciente	✓		✓		✓		
21	Utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica	✓		✓		✓		
22	Establece una relación de confianza con el paciente	✓		✓		✓		
23	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: SOCIAL</b>								
24	Orienta agradablemente al paciente sobre cuidados en el hogar	✓		✓		✓		
25	Propicia una comunicación fluida para atender	✓		✓		✓		
26	Es indiferente a las costumbres y creencias	✓		✓		✓		

27	Orienta en forma clara al familiar sobre cuidados en el hogar	✓		✓		✓	
28	Evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente	✓		✓		✓	
29	Facilita la participación de la familia en el cuidado del paciente	✓		✓		✓	
30	Se acerca al paciente cuando tiene que darle alguna indicación	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Seu instrumentos pa validar si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Margoth Llanos de la Cruz Salazar de Huesin   DNI: 06211643

Especialidad del validador: Especialista en Emergencia y Desastres  
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Emergencia.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

..... 12 de 04 del 2017 .....

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VITARTE

M  
MARGOTH DE LA CRUZ SALAZAR  
Mg. JOSÉ RAÚL DE LOS RÍOS  
Jefe del Servicio de Emergencia

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NOTAS DE ENFERMERÍA**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 ESTRUCTURA</b>								
1	Nombres del paciente	✓		✓		✓		
2	Apellidos del paciente	✓		✓		✓		
3	Historia clínica del paciente	✓		✓		✓		
4	Número de cama del paciente	✓		✓		✓		
5	Fecha de los registros de enfermería	✓		✓		✓		
6	Hora de los registros de enfermería	✓		✓		✓		
7	Escribe en forma legible	✓		✓		✓		
8	Uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul)	✓		✓		✓		
9	Uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo)	✓		✓		✓		
10	Los registros están en orden cronológico	✓		✓		✓		
11	Se encuentran errores de ortografía	✓		✓		✓		
12	Los párrafos son continuos	✓		✓		✓		
13	Hay espacios en blanco entre anotaciones	✓		✓		✓		
14	En caso de utilizar abreviaturas sólo las estandariza	✓		✓		✓		
15	La expresión gramatical es adecuada y usa terminología médica	✓		✓		✓		
16	Los registros son completos	✓		✓		✓		
17	No se encuentra enmendaduras y/o borrones	✓		✓		✓		
18	El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas	✓		✓		✓		
19	Se encuentra el sello y firma de la enfermera asistencial de turno	✓		✓		✓		
20	Utiliza los formatos adecuados para los registros (notas)	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 CONTENIDO</b>								
21	Realiza una anotación de enfermería al iniciar el turno	✓						
22	Los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos	✓						
24	Registra los diagnósticos establecidos en la NANDA	✓		✓		✓		
25	Los registros de enfermería son notas descriptivas	✓		✓		✓		
26	Realiza el plan de cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
27	Se registran las reacciones adversas a los medicamentos	✓		✓		✓		
28	Los acontecimientos críticos son registrados y detallados	✓		✓		✓		
29	Las notas reflejan con claridad el estado de salud del paciente	✓		✓		✓		
30	La higiene y movilización del paciente	✓		✓		✓		
31	Protección de las vías respiratorias	✓		✓		✓		

32	Nutrición	✓		✓		✓	
33	Eliminación vesical e intestinal	✓		✓		✓	
34	Administración de tratamiento indicado	✓		✓		✓	
35	Procedimientos especiales realizados al paciente	✓		✓		✓	
36	Registra las condiciones del paciente al finalizar el turno	✓		✓		✓	
37	Se describen las funciones vitales al finalizar el turno	✓		✓		✓	
38	Se describen el estado de conciencia del paciente	✓		✓		✓	
39	Indica si se retiró algún dispositivo durante el turno	✓		✓		✓	
40	Describe si está pendiente la realización de algún examen o procedimiento	✓		✓		✓	
41	Los registros suministran información para la evaluación de protocolos	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:     Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JAVIER ACOSTA REYES    DNI: 03348592

Especialidad del validador: TEMÁTICO - ESTADÍSTICO

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

14 de 04 del 2017

  
 Dr. Javier Acosta Reyes  
 Doctor en Gestión Pública

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 BIOLÓGICO</b>							
1	Usted muestra preocupación cuando no se moviliza al paciente	✓		✓		✓		
2	Usted deja que el paciente reciba su alimentación a la hora y temperatura adecuada	✓		✓		✓		
3	Usted incentiva al paciente para la movilización en forma permanente	✓		✓		✓		
4	Estimula la ingesta hídrica del paciente	✓		✓		✓		
5	Se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente	✓		✓		✓		
6	Propicia un clima tranquilo para el descanso hospitalario	✓		✓		✓		
7	Informa al colega del turno entrante sobre tratamiento	✓		✓		✓		
8	Es aséptica durante la atención al paciente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	✓		✓		✓		
10	Cuando el paciente le habla dice usted no le entiendo ya regreso	✓		✓		✓		
11	Es indiferente ante los sentimientos y emociones del paciente	✓		✓		✓		
12	Se comunica con facilidad con el paciente	✓		✓		✓		
13	Realiza los procedimientos sin una explicación previa	✓		✓		✓		
14	Evidencia comprensión de las dolencias y/o problemas del paciente	✓		✓		✓		
15	Es poco cordial cuando saluda al paciente	✓		✓		✓		
16	Escucha atentamente los temores y preocupaciones del paciente	✓		✓		✓		
17	Muestra desinterés ante los quejidos o molestias del paciente	✓		✓		✓		
18	Hace sentir importante al paciente hospitalizado	✓		✓		✓		
19	Utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica	✓		✓		✓		
20	Es agradable y cordial con el paciente	✓		✓		✓		
21	Utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica	✓		✓		✓		
22	Establece una relación de confianza con el paciente	✓		✓		✓		
23	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: SOCIAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
24	Orienta agradablemente al paciente sobre cuidados en el hogar	✓		✓		✓		
25	Propicia una comunicación fluida para atender	✓		✓		✓		

26	Es indiferente a las costumbres y creencias	✓		✓		✓	
27	Orienta en forma clara al familiar sobre cuidados en el hogar	✓		✓		✓	
28	Evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente	✓		✓		✓	
29	Facilita la participación de la familia en el cuidado del paciente	✓		✓		✓	
30	Se acerca al paciente cuando tiene que darle alguna indicación	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Javier Acosta Reyes    DNI: 03348592

Especialidad del validador: Geriatrico - Gerontologico

.....14 de 04 del 2013.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
**Dr. Javier Acosta Reyes**  
 Doctor en Gestión Pública

Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NOTAS DE ENFERMERÍA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 ESTRUCTURA</b>								
1	Nombres del paciente	/		/		/		
2	Apellidos del paciente	/		/		/		
3	Historia clínica del paciente	/		/		/		
4	Número de cama del paciente	/		/		/		
5	Fecha de los registros de enfermería	/		/		/		
6	Hora de los registros de enfermería	/		/		/		
7	Escribe en forma legible	/		/		/		
8	Uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul)	/		/		/		
9	Uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo)	/		/		/		
10	Los registros están en orden cronológico	/		/		/		
11	Se encuentran errores de ortografía	/		/		/		
12	Los párrafos son continuos	/		/		/		
13	Hay espacios en blanco entre anotaciones	/		/		/		
14	En caso de utilizar abreviaturas sólo las estandariza	/		/		/		
15	La expresión gramatical es adecuada y usa terminología médica	/		/		/		
16	Los registros son completos	/		/		/		
17	No se encuentra enmendaduras y/o borrones	/		/		/		
18	El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas	/		/		/		
19	Se encuentra el sello y firma de la enfermera asistencial de turno	/		/		/		
20	Utiliza los formatos adecuados para los registros (notas)	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2 CONTENIDO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
21	Realiza una anotación de enfermería al iniciar el turno	/		/		/		
22	Los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos	/		/		/		
24	Registra los diagnósticos establecidos en la NANDA	/		/		/		
25	Los registros de enfermería son notas descriptivas	/		/		/		
26	Realiza el plan de cuidados de enfermería	/		/		/		
27	Se registran las reacciones adversas a los medicamentos	/		/		/		
28	Los acontecimientos críticos son registrados y detallados	/		/		/		
29	Las notas reflejan con claridad el estado de salud del paciente	/		/		/		
30	La higiene y movilización del paciente	/		/		/		
31	Protección de las vías respiratorias	/		/		/		

32	Nutrición	/		/		/	
33	Eliminación vesical e intestinal	/		/		/	
34	Administración de tratamiento indicado	/		/		/	
35	Procedimientos especiales realizados al paciente	/		/		/	
36	Registra las condiciones del paciente al finalizar el turno	/		/		/	
37	Se describen las funciones vitales al finalizar el turno	/		/		/	
38	Se describen el estado de conciencia del paciente	/		/		/	
39	Indica si se retiró algún dispositivo durante el turno	/		/		/	
40	Describe si está pendiente la realización de algún examen o procedimiento	/		/		/	
41	Los registros suministran información para la evaluación de protocolos	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Ponce Yactayo Dora Louades ..... DNI: 09797014 .....

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA - ESTADISTA .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

01 de 04 del 2017

Dra. Dora Ponce Yactayo  
CPP: 0109747014

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CUIDADO DEL PACIENTE ATENDIDO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 BIOLÓGICO</b>								
1	Usted muestra preocupación cuando no se moviliza al paciente	/		/		/		
2	Usted deja que el paciente reciba su alimentación a la hora y temperatura adecuada	/		/		/		
3	Usted incentiva al paciente para la movilización en forma permanente	/		/		/		
4	Estimula la ingesta hídrica del paciente	/		/		/		
5	Se preocupa por mantener la higiene corporal del paciente	/		/		/		
6	Propicia un clima tranquilo para el descanso hospitalario	/		/		/		
7	Informa al colega del turno entrante sobre tratamiento	/		/		/		
8	Es aséptica durante la atención al paciente	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO</b>								
9	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	/		/		/		
10	Cuando el paciente le habla dice usted no le entiendo ya regreso	/		/		/		
11	Es indiferente ante los sentimientos y emociones del paciente	/		/		/		
12	Se comunica con facilidad con el paciente	/		/		/		
13	Realiza los procedimientos sin una explicación previa	/		/		/		
14	Evidencia comprensión de las dolencias y/o problemas del paciente	/		/		/		
15	Es poco cordial cuando saluda al paciente	/		/		/		
16	Escucha atentamente los temores y preocupaciones del paciente	/		/		/		
17	Muestra desinterés ante los quejidos o molestias del paciente	/		/		/		
18	Hace sentir importante al paciente hospitalizado	/		/		/		
19	Utiliza un tono de voz agradable cuando se comunica	/		/		/		
20	Es agradable y cordial con el paciente	/		/		/		
21	Utiliza un lenguaje claro y entendible cuando se comunica	/		/		/		
22	Establece una relación de confianza con el paciente	/		/		/		
23	Es asertiva cuando se comunica con el paciente	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 4: SOCIAL</b>								
24	Orienta agradablemente al paciente sobre cuidados en el hogar	/		/		/		
25	Propicia una comunicación fluida para atender	/		/		/		

26	Es indiferente a las costumbres y creencias	/		/		/	
27	Orienta en forma clara al familiar sobre cuidados en el hogar	/		/		/	
28	Evidencia dificultades para coordinar el cuidado del paciente	/		/		/	
29	Facilita la participación de la familia en el cuidado del paciente	/		/		/	
30	Se acerca al paciente cuando tiene que darle alguna indicación	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. PONCE YACTAYO DORA LOURDES .....DNI: 09747014 .....

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA - ESTADISTA .....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

01 de 04 del 2017

  
 Dra. Dora Ponce Yactayo  
 CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

## ANEXO 5. CONSTANCIA DE AUTORIZACION



PERU Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

# Constancia

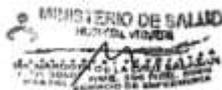
*La que suscribe*  
Mg. Margoth De La Cruz Salazar  
Jefa del Servicio de Enfermería  
Hospital Vitarte

*Deja Constancia que la servidora:*

**HINOSTROZA ACUÑA MIRTHA  
IRIS**

*Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, ha presentado al Servicio de Enfermería, su Proyecto de Investigación "Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017", habiendo sido aprobado el Proyecto de Investigación por la Universidad César Vallejo; con la finalidad de optar el Grado de Maestra en "Gestión de los Servicios de Salud"; el mismo que la Jefatura de Enfermería da Opinión Favorable.*

*Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, sin tener valor legal en contra del Estado.*



CC. Archivo  
MJDS/magg

[www.hospitalvitarte.gob.pe](http://www.hospitalvitarte.gob.pe)

Av. Nicolás Ayllón 5880  
Ate-Vitarte 03, Perú  
Tel: 3514484/3513911  
Telefax: (01) 3514420

## ANEXO 6. BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN

N°	EDAD	SEXO	TIEMPO LABORAL EN LA INSTITUCIÓN
1	37	F	2
2	30	F	3
3	45	F	4
4	39	F	3
5	37	F	3
6	40	F	4
7	34	F	3
8	40	F	4
9	35	F	3
10	32	M	3
11	33	M	2
12	34	F	3
13	32	F	3
14	57	F	4
15	38	F	4
16	35	F	3
17	35	F	3
18	37	M	3
19	41	M	3
20	34	F	4
21	30	F	3
22	45	M	4
23	34	F	2
24	39	F	3
25	43	F	3
26	35	M	3
27	45	F	2
28	32	F	2
29	38	M	3
30	51	M	2
31	41	F	3
32	38	F	4
33	37	F	3
34	36	F	3
35	34	F	3
36	38	M	3
37	34	M	2
38	33	F	2
39	36	F	2
40	30	F	2

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE NOTAS DE ENFERMERÍA

Nº	ESTRUCTURA																				DX1	CONTENIDO																					DX2	DGX					
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41							
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	30
2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	18			
3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	22			
4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	18			
5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	21				
6	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	33			
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	33		
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	10	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	18			
9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	28			
10	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	25		
11	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	12	24					
12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	25		
13	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	29			
14	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29		
15	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	26			
16	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	24		
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	11	22			
18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13	25		
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	27			
20	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	30			
21	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	21		
22	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	23		
23	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	25		
24	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28		
25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	31		
26	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	24			
27	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	11	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	21			
28	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	21			
29	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	26			
30	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	26				
31	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	29			
32	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11	21				
33	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	25			
34	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10	21				
35	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	29				
36	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	29			
37	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	34			
38	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	18				
39	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	16			
40	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	27			

## BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CUIDADO DEL PACIENTE

N°	BIOLOGICO								DY1	PSICOLOGICO													DY2	SOCIAL						DY3	DGY			
	01	02	03	04	05	06	07	08		09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27			28	29	30
1	1	3	3	3	2	3	3	2	20	2	4	4	3	2	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3	47	3	3	4	3	5	5	5	28	95
2	2	2	2	3	1	2	2	2	16	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	45	3	3	3	4	5	4	3	25	86
3	3	2	5	4	5	5	5	4	33	4	5	4	5	4	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	41	2	3	2	2	4	4	1	18	92
4	1	3	3	3	3	1	3	2	19	2	2	2	3	4	2	3	2	1	2	3	1	1	2	2	32	1	2	2	1	1	5	4	16	67
5	2	2	3	5	2	4	5	3	26	2	4	2	3	3	5	2	3	5	4	5	2	2	2	2	46	5	5	5	5	3	3	4	30	102
6	2	2	2	2	2	1	2	5	18	5	5	5	5	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	46	2	3	2	4	3	5	5	24	88
7	3	4	2	3	2	3	2	2	21	1	2	2	1	3	2	2	4	2	4	1	2	2	2	2	32	2	2	2	1	5	5	3	20	73
8	3	2	3	3	2	3	2	3	21	5	2	3	5	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	1	35	1	1	2	1	1	3	1	10	66
9	3	3	5	5	4	2	5	3	30	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	5	3	40	3	1	2	3	3	5	5	22	92
10	2	2	2	5	2	2	3	2	20	2	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	5	5	4	5	58	5	5	5	5	5	4	3	32	110
11	3	2	3	5	2	2	5	3	25	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3	2	1	30	2	2	2	1	3	3	1	14	69
12	1	3	3	4	2	3	1	5	22	5	3	5	3	2	4	5	2	3	2	3	5	5	4	3	56	5	5	5	5	3	4	1	28	106
13	3	4	2	5	5	3	2	3	28	2	3	2	4	2	3	2	2	1	1	4	2	2	5	3	38	4	1	2	3	4	2	4	20	86
14	2	2	2	3	1	1	2	5	18	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	2	2	64	5	5	5	5	3	3	3	31	113
15	5	2	2	2	1	4	3	2	21	1	1	2	1	3	3	2	5	1	1	1	2	2	2	5	33	2	1	2	3	5	3	4	20	74
16	3	2	3	2	2	3	3	3	21	5	5	4	5	3	5	2	3	5	4	5	3	2	4	5	60	5	5	5	5	3	4	1	28	109
17	3	3	3	2	2	2	2	2	19	3	3	2	4	4	5	2	2	1	1	3	3	2	4	3	42	2	3	4	2	5	5	4	25	86
18	3	4	3	5	4	3	2	3	27	5	3	3	5	2	3	5	5	4	5	5	5	5	2	2	59	5	5	5	5	3	4	4	31	117
19	2	5	2	5	4	4	5	3	30	2	4	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2	3	36	2	3	2	2	5	4	5	23	89
20	2	5	3	5	2	4	5	3	29	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	3	31	2	3	2	2	2	5	4	20	80
21	3	3	3	2	2	2	2	3	20	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	34	2	3	2	2	5	5	5	24	78
22	3	3	3	5	2	2	2	3	23	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64	5	5	5	5	3	4	1	28	115
23	3	2	3	4	2	2	1	5	22	5	5	5	5	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	42	2	1	2	1	4	3	4	17	81
24	2	2	2	2	2	2	5	2	19	2	4	3	3	1	5	3	4	3	2	4	2	5	2	4	47	5	5	5	5	4	5	5	34	100
25	5	1	1	3	2	1	1	5	19	5	5	5	5	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	44	2	3	2	2	5	3	1	18	81
26	5	5	5	5	5	5	5	2	37	1	1	2	1	4	2	2	4	2	4	1	2	2	2	2	32	2	2	2	1	3	1	4	15	84
27	1	3	2	4	2	3	2	5	22	5	3	3	4	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	37	1	2	2	1	2	4	3	15	74
28	1	2	2	5	2	1	3	3	19	3	2	3	3	3	2	5	3	5	3	4	3	4	5	5	53	4	1	2	3	5	5	5	25	97
29	1	3	2	3	3	2	3	3	20	2	3	2	2	2	5	4	4	3	3	4	3	5	4	4	50	5	5	5	5	4	5	5	34	104
30	2	2	3	2	3	3	4	4	23	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	4	5	5	4	3	63	5	5	5	5	3	4	5	32	118
31	2	3	4	4	3	3	3	4	26	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	31	1	2	2	1	4	5	3	18	75
32	4	4	3	3	3	4	4	3	28	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	39	3	3	2	3	5	5	3	24	91
33	4	4	4	4	3	4	4	4	31	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	67	5	5	5	5	5	3	5	33	131
34	3	4	4	3	4	4	4	4	30	4	4	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	36	1	2	2	2	2	3	5	17	83
35	3	3	4	3	4	3	3	3	26	3	4	3	4	3	5	2	3	1	3	5	5	4	2	2	49	5	5	5	5	3	1	5	29	104
36	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	5	3	37	2	1	3	3	5	5	3	22	83
37	2	3	3	3	3	3	4	4	25	4	3	3	3	3	1	3	3	2	4	1	2	2	2	2	38	2	1	2	1	4	5	1	16	79
38	3	4	3	4	4	2	2	4	26	3	3	4	4	3	1	1	3	1	4	2	1	1	2	1	34	1	2	2	1	5	5	3	19	79
39	2	3	3	4	3	1	4	3	23	3	3	3	3	3	5	5	3	2	2	5	5	5	3	3	53	2	3	2	4	5	5	5	26	102
40	3	3	4	4	4	3	4	4	29	3	3	4	4	3	3	1	1	2	2	2	2	4	5	3	42	2	1	2	3	3	3	1	15	86

## ANEXO 7. PRINT DE RESULTADOS

NOTAS ENFERMERIA 10 ANO - [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 89 de 89 variables

	Ed	Sex	TLSEmer	TLInst	Estruc1	Estruc2	Estruc3	Estruc4	Estruc5	Estruc6	Estruc7	Estruc8	Estruc9	Estruc10	Estruc11	Estruc12	Estruc13	Estruc14	Estruc15	Estruc16	Estruc17	Estruc18
1	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
3	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
4	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
5	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
6	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
7	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
8	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
9	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
10	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
11	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
12	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
13	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
14	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
15	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
16	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
17	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
18	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
19	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
20	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
21	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00
22	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
23	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
24	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
25	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
26	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
27	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
28	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
29	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
30	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
31	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
32	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00
33	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
34	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
35	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
36	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
**	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

11

Visita de datos    Visita de variables

NOTAS ENFER MIRTHA 16 JUNIO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Ed	Númerico	8 2 Edad	{1,00, 25 a 39 años}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sex	Númerico	8 2 Sexo	{1,00, Masculino}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	TLSEmerg	Númerico	8 2 Tiempo laboral en el servicio de emergencia	{1,00, 1 a 5 años}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	TLInstit	Númerico	8 2 Tiempo laboral en la institución (Hospital de Vitarte)	{1,00, 1 a 5 años}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Estruc1	Númerico	8 2 Nombres del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Estruc2	Númerico	8 2 Apellidos del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Estruc3	Númerico	8 2 Historia clínica del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Estruc4	Númerico	8 2 Número de cama del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Estruc5	Númerico	8 2 Fecha de los registros de enfermería	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Estruc6	Númerico	8 2 Hora de los registros de enfermería	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Estruc7	Númerico	8 2 Escriba en forma legible	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Estruc8	Númerico	8 2 Uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul)	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Estruc9	Númerico	8 2 Uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo)	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Estruc10	Númerico	8 2 Los registros están en orden cronológico	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Estruc11	Númerico	8 2 Se encuentran errores de ortografía	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Estruc12	Númerico	8 2 Los párrafos son continuos	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Estruc13	Númerico	8 2 Hay espacios en blanco entre anotaciones	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Estruc14	Númerico	8 2 En caso de utilizar abreviaturas sólo las estandariza	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Estruc15	Númerico	8 2 La expresión gramatical es adecuada y usa terminología médica	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Estruc16	Númerico	8 2 Los registros son completos	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Estruc17	Númerico	8 2 No se encuentra enmendaduras y/o borrones	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Estruc18	Númerico	8 2 El registro es exacto, las horas son de las 0:00 a las 24:00 horas	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Estruc19	Númerico	8 2 Se encuentra el sello y firma de la enfermera asistencial de turno	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Estruc20	Númerico	8 2 Utiliza los formatos adecuados para los registros (notas)	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Cont21	Númerico	8 2 Realiza una anotación de enfermería al iniciar el turno	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Cont22	Númerico	8 2 Los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Cont23	Númerico	8 2 Registra los diagnósticos establecidos en la NANDA	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Cont24	Númerico	8 2 Los registros de enfermería son notas descriptivas	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	Cont25	Númerico	8 2 Realiza el plan de cuidados de enfermería	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	Cont26	Númerico	8 2 Se registran las reacciones adversas a los medicamentos	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	Cont27	Númerico	8 2 Los acontecimientos críticos son registrados y detallados	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	Cont28	Númerico	8 2 Las notas reflejan con claridad el estado de salud del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	Cont29	Númerico	8 2 La higiene y movilización del paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	Cont30	Númerico	8 2 Protección de las vías respiratorias	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	Cont31	Númerico	8 2 Nutrición	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	Cont32	Númerico	8 2 Eliminación vesical e intestinal	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	Cont33	Númerico	8 2 Administración de tratamiento indicado	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	Cont34	Númerico	8 2 Procedimientos especiales realizados al paciente	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	Cont35	Númerico	8 2 Registra las condiciones del paciente al finalizar el turno	{1,00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

## **ANEXO 8. DECLARACIÓN JURADA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

### **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Mirtha Iris Hinostraza Acuña, estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 10864037, con el artículo titulado: “Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 24 de junio de 2017

---

Mirtha Iris Hinostraza Acuña  
DNI N° 10864037