



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

**Calidad de las Notas de Enfermería en el Instituto Nacional
de Salud Mental, Lima 2015**

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

AUTORAS:

Cerna Zarzosa, Santa Eugenia (orcid.org/0000-0001-5586-8534)
Fernandez Ygreeda, Regina Nélide (orcid.org/0000-0002-5680-5305)

ASESOR:

Mg. Sánchez Coronel, Danilo Américo (orcid.org/000-0003-0697-7683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A las enfermeras del Instituto Nacional de Salud Mental, por su esfuerzo y dedicación al cuidado de los usuarios con problemas de salud mental.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante para lograr esta meta y mejorar nuestras competencias como profesionales y como personas.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por permitirnos concluir este proyecto y hacer nuestros objetivos realidad.

A la Universidad César Vallejo y a los docentes, por encaminarnos a lograr el éxito.

A nuestras familias por su apoyo, tolerancia, aliento, comprensión en este plan de vida.

A todas las personas, amigos genuinos que nos acompañaron y contribuyeron con sus consejos y aportes en esta investigación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	23
3.2. Variables y Operacionalización	24
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	29
3.6. Métodos de análisis de datos.....	30
3.7. Aspectos éticos.....	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	47

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variable notas de enfermería	26
Tabla 2 Calidad de los registros de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015.....	32
Tabla 3 Calidad de las notas de enfermería de hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental en su dimensión “Estructura”, Lima 2015	33
Tabla 4 Calidad de los registros de enfermería según su dimensión contenido en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015	34

Índice de Figuras

Figura 1 Calidad de los registros de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima. 2015.....	32
Figura 2 Calidad de las notas de enfermería en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental según la dimensión Estructura 2015	33
Figura 3 Calidad de los registros de enfermería según su dimensión contenido en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental 2015.	34

Resumen

El presente estudio “Calidad de las notas de enfermería en hospitalización del Hospital Nacional de Salud Mental, Lima 2015”, es una investigación que se realizó con la finalidad de determinar la calidad de las notas que registran las enfermeras (os) en la atención que brindan a los usuarios durante las 24 horas, es una investigación básica, con un enfoque descriptivo, de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 312 anotaciones de enfermería revisándose 156 expedientes clínicos y el instrumento utilizado fue una lista de cotejo, elaborada por la enfermera especialista, Sandra Carmela Morales, validada por criterio de jueces y por prueba piloto, siendo el alfa de Cronbach de 0.896. Los resultados obtenidos evidencian que la calidad de lo registrado en las historias clínicas sobre el cuidado y su evolución por las enfermeras en el primer día de hospitalización de los usuarios, son de buena calidad en un 86.5%, tanto en su dimensión estructura como en su dimensión contenido, concluyéndose que la calidad de las notas de enfermería en general es buena en los servicios de hospitalización del Instituto.

Palabras clave: Calidad, notas de enfermería, Hospitalización.

Abstract

The present study "Quality of nursing notes in hospitalization of the National Hospital of Mental Health, Lima 2015", is an investigation that was carried out in order to determine the quality of the notes recorded by nurses in the care that provided to users 24 hours a day, it is a basic research, with a descriptive approach, non-experimental design, the population consisted of 312 nursing annotations reviewing 156 clinical records and the instrument used was a checklist, prepared by the specialist nurse, Sandra Carmela Morales, validated by judges' criteria and by pilot test, with Cronbach's alpha of 0.896. The results obtained show that the quality of what is registered in the medical records on care and its evolution by the nurses on the first day of hospitalization of the users, is of good quality in 86.5%, both in its structural dimension and in its content dimension, concluding that the quality of nursing grades in general is good in the Institute's hospitalization services.

Keywords: Quality, nursing notes, Hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

En toda la historia de la enfermería, los registros en general y dentro de ellas, las notas de enfermería conforman la información del trabajo realizado por la profesional enfermera la cual debe ser escrita, completa, significativa, oportuna y veraz en relación con los acontecimientos, a las necesidades, a las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. De esta forma se constituyen en una referencia legal, que evidencia la competencia del enfermero, estableciéndose como un indicador que se evalúa la calidad del cuidado que se brinda al usuario. Por su parte Calero y Gonzales (2014) consideraron que es la principal herramienta de comunicación del equipo de salud y de los profesionales evidenciándose en la calidad del cuidado, definiéndolo como declaraciones documentales de los actos realizados por los profesionales de enfermería en los diferentes procesos de atención al usuario.

Así mismo, Calero y Gonzales (2006) en su estudio mencionaron que una de estas herramientas son los registros de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar en forma permanente los cuidados en un marco ético legal y son considerados como indicadores para la evaluación de la calidad del cuidado. Es por ello que la calidad de las notas de enfermería se evalúa en base a estos índices, que tienen que ver con las habilidades, competencias, capacitación y actualización de la enfermera, y el no cumplimiento se sustenta con la recarga de trabajo, el déficit de personal y el incremento de la demanda de atención del usuario y familia. Los avances en salud determinan nuevos retos para la enfermería en la mejora de la calidad del cuidado, implicando la generación de instrumentos y estudios para calificar los cuidados. Las anotaciones de enfermería en una unidad hospitalaria constituyen el registro formal y legal de los enfermeros en el que se registran los datos de mayor relevancia, referido por el usuario y lo observado por la enfermera, que le permitan valorar y formular un diagnóstico de necesidades humanas, planificar las intervenciones terapéuticas que al ejecutarse permiten la evaluación posterior de la

calidad, frecuencia del trabajo realizado en el proceso de atención durante las 24 horas.

Por su parte, Ortega, De la Cuesta y Díaz (2008) en su investigación, propuesta de un instrumento para la aplicación del PAE, precisaron que para las enfermeras no es sencillo cumplir con los indicadores porque están afectados por múltiples causas como falta de recursos humanos, financieros, de equipos y materiales, y la calidad en general implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, y tecnología de punta. De igual modo Calero (2012) mencionó que el registro incide de forma primordial en los cuidados menciona que lo que se informa escrito es una proporción mínima de las intervenciones que en realidad se ha realizaron. La importancia de realizar notas de enfermería óptimas radica en que la información sea objetiva y que se ajuste a los hechos. Esto facilita la comunicación entre pares y con los demás profesionales que tienen que intervenir como parte del equipo de salud y garantizar una atención segura y de calidad a los clientes. Gonzales (2015) en su estudio concluyó que el déficit de conocimientos sobre el PAE implica que no entiendan la forma del registro adecuado y se hace parcialmente y sin seguir una construcción ordenada, y se hacen con mucha frecuencia generalizaciones y no registros precisos del estado del usuario, reconociendo que faltan guías que detallen sobre lo que hay que registrar, la forma y en qué momento hacerlo para que estos sean precisos y adecuados.

En el 2002, el Colegio de Enfermeras (os) del Perú (CEP) en su estatuto y reglamento consideraron, que es responsabilidad de la enfermera brindar atención integral, aplicando la metodología del PAE (proceso de atención de enfermería) y que es responsable de registrar las intervenciones siguiendo su metodología y recomienda que estas se reporten en forma ordenada y sistemática siguiendo el Acrónimo del SOAPIE (s= Subjetivo lo que el paciente refiere, O=observación, datos que obtiene la enfermera mediante la inspección céfalo caudal, A= análisis para establecer un diagnóstico de enfermería, P=plan que establece para resolver las necesidades de atención identificadas, I= intervenciones ejecutadas, E=evaluación

o reajuste de las acciones en función del logro de los objetivos.

El presente estudio se basa en la teoría de la calidad del cuidado y de la calidad propuestas por J. Juran y B. Crosby cuyo modelo propone indicadores de calidad que tiene que ver con el cumplimiento de características y la satisfacción del usuario interno y externo. Las anotaciones de enfermería es el reporte escrito realizado por la enfermera al concluir la atención a un paciente en el turno establecido y que es necesario para la continuidad de la atención el personal que lo releva en el servicio. Estas son parte de la historia o expediente clínico, siendo aceptado como documentación médico –legal, que recoge la valoración o evaluación realizada al paciente tomando los datos subjetivos y objetivos del aspecto físico, emocional y espiritual, así como la evolución de la patología, las acciones brindadas y del resultado de estos.

A lo largo del tiempo en el Instituto Nacional De Salud Mental se ha observado que las enfermeras que integran el equipo de trabajo son responsables del cuidado de los pacientes hospitalizados, pues deben interrelacionarse no solo con los pacientes, sino también con la familia y otros miembros del equipo. De esa forma tienen en cuenta en cada turno al paciente para poder diagnosticar y planificar las intervenciones, con la finalidad de satisfacer las necesidades encontradas como déficit de su salud, evaluando los resultados, registrándolo en la historia clínica, observando deficiencias como notas incompletas o notas no precisas. No obstante, en los últimos años se ha reportado casos donde no se describe cómo se encuentra al paciente al ingreso o al término del turno, además con frecuencia olvidan el registro de la evaluación o examen físico cefalocaudal o por sistemas, del examen mental completo, conductas de riesgo. En muchas oportunidades dejan de lado el registro de la fecha, y con mayor frecuencia la hora. Asimismo, las notas escritas presentan letra cursiva ilegible, borrones haciendo uso de corrector. Tampoco registran las intervenciones o tratamientos administrados al paciente, puede haber un registro del plan, pero no de las intervenciones realizadas, ni del resultado o porcentaje logrado. En caso el paciente necesite seguimiento o este quede pendiente para el siguiente

turno, se limitan a registrar el objetivo logrado, así mismo hay una discordancia entre lo que la enfermera reporta verbalmente a sus colegas y al médico tratante con lo que registra en la historia clínica, observándose que hay mayor registro de notas es de forma narrativa breves, y en menor proporción en base al modelo de SOAPIE.

Teniendo en cuenta lo relatado anteriormente, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud mental, Lima 2015?

Nuestro estudio se justificó de manera teórica pues permitió analizar, describir y calificar el registro en la historia clínica de las anotaciones que realizan los profesionales de enfermería sobre la valoración, diagnóstico, planificación, intervenciones y resultados de la atención brindada al usuario. Por lo tanto, evidenciar la calidad del cuidado y de la información que se registra y se transmite a los miembros del equipo multidisciplinario que intervienen en la atención del usuario, de esa forma poder garantizar su seguridad, el tratamiento y recuperación, identificando las dificultades e irregularidades en el registro de las anotaciones de enfermería en sus dos dimensiones.

Así también se justificó de forma práctica porque permitió recoger información para tomar decisiones orientadas a la mejora de la calidad al registrar las notas de enfermería, en la sistematización de los registros de enfermería que incluyan las etapas de la aplicación del desarrollo de una Atención de Enfermería (PAE), y por ende mejorar la calidad del registro de los cuidados que se brinda al usuario con problemas de salud mental. Así también de manera metodológica, pues permitió implementar y contar con herramientas para medir la calidad de los registros de los enfermeros, y será usado para otros trabajos de investigación en instituciones pares. Finalmente se justificó legalmente ya que hizo posible analizar la información para conocer si se cumple con lo dispuesto en la ley 27669, Ley del trabajo enfermero en su artículo 9 así como con el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros

en su artículo 28 que consigna todo registro que haga la enfermera(o) debe ser completo e intachable, no debe tener enmendadura alguna y debe identificar a la enfermera (o) que lo ejecuta, así como el cumplimiento la norma nacional de manejo de historia clínica que está vinculado al cumplimiento de indicadores de la calidad establecido por el ministerio de salud, lo cual permitirá tomar decisiones que se implementaran en los futuros planes de mejora.

El estudio tuvo como objetivo general: Determinar la Calidad de las notas de Enfermería en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015. Además, como objetivos específicos tenemos: Determinar la calidad de las notas de enfermería en su dimensión “Estructura” y en su dimensión “Contenido” en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Lima 2015. A nuestra investigación no le corresponde la formulación de una Hipótesis general por ser un estudio descriptivo simple, y no lleva proposiciones que se relacionen entre dos o más variables. De acuerdo con lo manifestado por Hernández y Baptista (2014) los trabajos descriptivos pueden prescindir de hipótesis de investigación debido a su propia naturaleza.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los trabajos previos internaciones. Reyes (2012) en su tesis para especialidad sobre “Evaluación de la calidad de las Notas de la hoja de Enfermería en el Hospital de la niñez Oaxaqueña”, cuyo objetivo fue identificar la calidad y el cumplimiento del registro de las notas en su dimensión estructura y contenido, realizó un estudio descriptivo transversal, cuya muestra se basó en 68 expedientes, revisando notas de los 7 primeros días de hospitalización, utilizó un lista de cotejo de 23 ítems, obteniendo los siguientes resultados: De manera global el 76.3% corresponden al registro de un nivel bueno, un 9.6% muy buena y 14.6% regular. En la dimensión estructura y contenido el 13.5% pertenece a un nivel excelente, un 74.8% a un nivel muy bueno. En relación al cumplimiento de indicadores el 80.2 % sí cumple y el 19.8% no cumple; además en cuanto a la prevención de caída, el 83.3%

sí cumple y el 16.7% no cumple, especificando que el 9.4% tienen registros que no son legibles, seguido del 38.5% que no anotó la fecha y hora, el 50% no reporta datos relevantes y el 89.5% no firma al finalizar sus anotaciones, finalmente el 86.3% no cumple en anotar el número de expediente.

Hernández, Sánchez y Durán (2011) en su artículo, "Calidad de las notas de enfermería en relación con los elementos mínimos para su elaboración en un Hospital Público de México" llevaron a cabo un estudio descriptivo-transversal; en el que revisaron 150 expedientes clínicos, con una muestra de 315 anotaciones con el objetivo de identificar elementos mínimos para su elaboración; I semestre 2010, para su análisis aplicó estadística descriptiva SPSS v. 15. Su instrumento fue una lista de cotejo bajo lineamientos de Sorrentino y Gorek., con los siguientes resultados de la muestra final de 298 notas porque 17 se eliminaron por ser ilegibles, en el 33.9 % de las notas del turno diurno y el 35.9% del turno noche de las cuales el 41.6% corresponden a Medicina Interna y 23.1% de Pediatría, mostraron que el 81.6% tienen excelente calidad en cuanto estructura y organización, el 54.7% corresponde a un nivel deficiente en su integridad. y el 51.6% cumple con registrar entre siete a nueve elementos, el 97% omiten trazar una línea en espacios en blanco. Concluyendo finalmente que el número de elementos usados en su confección no garantiza la calidad de éstas.

Ibarra y García (2014) en su estudio hecho en España, sobre registros sanitarios en el Hospital Torrecárdenas de Almería, mencionaron que es posible el enriquecimiento y eficacia de un sistema de registración de la enfermera que se traduzca en eficiencia profesional. Si se cumplen con las normas establecidas y se precisa que es importante eliminar las anotaciones repetitivas y narrativas, se podrá mejorar el tiempo invertido y la calidad de los registros, además de su utilidad en el quehacer profesional en beneficio de los clientes. Así también se podrá implementar la sistematización de las anotaciones de manera integral, considerando el proceso del cuidado de enfermería desde su ingreso hasta el alta, convirtiéndose en pruebas

documentales ante un problemas o situación legal. Cabe destacar que registrar las anotaciones de las enfermeras es importante para reportar la evolución del cuidado del paciente hospitalizado, estos deben estar organizados y ordenados permitiendo una adecuada coordinación entre enfermeras e integrantes del equipo, ahorrando tiempo por duplicidad de acciones.

De Souza (2012) realizó un estudio sobre la evaluación y mejora del registro de la valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil”, el objetivo principal fue: Identificar deficiencias y elaborar una propuesta de mejora para los registros de enfermería en las plantas de medicina interna mediante medición de criterios; el estudio tuvo un abordaje cuali-cuantitativo, a través de la aplicación de un programa de mejora realizado entre noviembre del año de 2008 a junio del año de 2009, revisando historias clínicas para analizar la 1ª y 2ª evaluación de los criterios de calidad. obteniendo los siguientes resultados: tras el proceso de intervención se observó una mejora significativa del cumplimiento, pero lo relacionado al diagnóstico de enfermería y la realización de la historia de enfermería no hubo mejora, considerando que están supeditadas a otras causas como el apoyo de los jefes, iniciativas del personal, valoración de sugerencias y opiniones en la toma de decisiones para el plan de mejora, concluyendo que toda mejora de la calidad es un proceso en equipo fomentando la mejora de la calidad del registro. logrando como consecuencia de este proceso, mejorar las competencias en el proceso del cuidado del personal implicado, fortaleciendo la aplicabilidad del proceso a la práctica; mejorando la comunicación entre pares y satisfacción del personal; replicando el proceso de mejora en otros servicios. Dentro de los factores que determinan la práctica de un adecuado registro, están la falta de formación sobre el PAE, la distribución y gestión del trabajo de enfermería, desconocimiento del lenguaje enfermero y del manejo del sistema informático.

Freites y Torcatt (2007) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Caracas con el objetivo principal de determinar la información que posee el personal de enfermería de las unidades de Hospitalización sobre sus registros en el expediente clínico del

usuario. Encontrando que las anotaciones de enfermería no se registran como corresponden en las hojas respectivas, evidenciándose datos incompletos que impiden conocer a cabalidad el estado del paciente. Para ello utilizó un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo. En cuanto a su población estuvo conformada por 48 enfermeras (100%) de los cuatro turnos, quienes trabajan en los diferentes servicios de cirugía. Finalmente utilizaron el muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando esta con el 63% de la población o sea (30) enfermeras. Para recolectar la información utilizaron un cuestionario con 30 ítems. y tres alternativas de respuesta múltiple. Concluyendo que los enfermeros para elaborar sus registros no tienen claridad sobre las premisas o guías, así mismo no tienen claro los objetivos propuestos, y desconocen sobre las consecuencias legales en el desempeño de sus funciones. Por tales razones recomendaron a la jefatura de enfermería diseñar propuestas de mejora de educación continua en servicio, para fortalecer los conocimientos, generar nuevas capacidades y habilidades en el reporte de las anotaciones de enfermería, que son muy importantes para planificar los cuidados, y mejorar la seguridad y la calidad del cuidado en general.

Méndez, Morales, Preciado, Ramírez y Sosa (2001) ejecutaron un estudio de investigación prospectivo, transversal, observacional y comparativo, con una muestra de 62 enfermeras de en el área de Cardio pediatría. Para ello elaboraron dos guías, una de entrevista y otra de observación, las cuales se validaron con prueba piloto. En sus resultados encontraron que el 58.1% tenían 4 años laborando como máximo; el 35.5% corresponde a trabajadores no titulados; mientras que el 90.3% de las profesionales enfermeras tiene conocimiento sobre el concepto de historia clínica, el 77.4% conoce como está conformada. El 96.6% de enfermeras reportan que es importante realizar el registro de enfermería; mientras que un 4.8% no conoce cómo hacer el llenado adecuado de la hoja respectiva; un 48.4% realizó información incompleta un 99.8% en su reporte no se considera la valoración de los aspectos físicos, socio emocional y espiritual del usuario, el 43.5% desconocen el uso de las abreviaturas estandarizadas. Con respecto a lo que se anota en la hoja de enfermería, hay información incorrecta en el 43.6% entre las omisiones más

frecuentes están las del grupo sanguíneo, el 32.8% no registra al médico tratante, y en la hoja de balance hídrico no anotan las pérdidas insensibles, el 50% no anotan situaciones impredecibles, el 80.6% desconoce de las normatividades de elaboración de las anotaciones de enfermería. El 82.3% de los profesionales de enfermería consideran que lo registrado es suficiente, y el 90.3%, acepta que omite datos importantes en su reporte escrito el 45.4% expresan alguna dificultad para elaborar su registro.

Román y León (2008) desarrollaron su investigación de tipo descriptivo, transversal y presentó como objetivo el evaluar el método de registro cubano de PAE en cuatro centros hospitalarios de La Habana, en un período de 8 meses. La muestra que trabajaron fue de 510 personas, donde el 52 % (255) corresponden a enfermeros licenciados y el 48% (245) corresponde a médicos. Para el recojo de información utilizaron encuestas y entrevistas a los profesionales, realizándose el análisis documental, así como también se aplicó entrevistas a expertos, encontrándose que en el 62.1% de los enfermeros mejora en el nivel intelectual, en el 62.1 % se observó una mejoría mediana y en el 62.7 % se encontró mejoras en el nivel científico; el 64.3 % mejoró la capacidad de solucionar problemas y en un 65.3 % incrementaron las investigaciones. En el aspecto laboral, el 81.0 % de los profesionales de enfermería se aumentó el reconocimiento laboral, en el 80.8% mejoró el desempeño de funciones y se incrementó la capacidad de asumir cargos profesionales, en el 88.8 % mejoró la calidad de la atención. En su estudio evidenciaron que los profesionales de enfermería para realizar el registro de las notas de enfermería dependen de su nivel de competencia, poniendo en práctica sus conocimientos, su experiencia profesional y sus habilidades y destrezas adquiridas para tal fin.

En relación a los antecedentes nacionales. Contreras (2012) llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva transversal prospectivo en el Centro Hospitalario Daniel Carrión, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el registro de las notas que realiza el profesional de enfermería. Su trabajo tuvo como

muestra a 30 enfermeras de la unidad de emergencia, aplicando un cuestionario de 21 preguntas. Los datos fueron procesados usando SPSS versión 18, obteniéndose como resultado que el 97% afirma que influye en el registro de la nota de enfermería el grado de conocimiento que tenga el profesional, un 70% menciona que es por motivación, el 63% considera que es el tiempo de servicios del personal, el 67% piensa que influye la identificación profesional, y como factores de la organización que influyen en anotar los registros correspondientes se identificaron al ambiente físico en un 70%, a la capacitación en un 73%, a la supervisión ejercida en el servicio en un 73%, la disponibilidad de materiales necesarios en un 93%, la cantidad de recursos humanos en un 87% y el incremento de la demanda en un 93%. Dentro de los resultados concluyó que influyen en el llenado de las anotaciones de enfermería diversos factores personales e institucionales.

Uriarte (2016) llevó a cabo el presente trabajo de investigación en el Hospital Regional de Trujillo. Su metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal; y su objetivo fue determinar la calidad del registro de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Trabajó con una población de 43 historias clínicas, utilizando una lista de cotejo validada, la cual evalúa la nota de enfermería de ingreso a la unidad, realizándose el procesamiento y análisis de datos con SPSS Versión 13. Dentro de los resultados encontró que el 86% de las notas corresponden a la categoría de mala calidad en general; siendo el 65.1% categorizado como mala calidad en cuanto a su dimensión-estructura y el 100% corresponde a mala calidad en su dimensión-contenido en función de reporte o descripción de características de las anotaciones según el acrónimo SOAPIE. Considerando los datos informados por el paciente (subjetivos), y los obtenidos a través de la observación del profesional (objetivos), diagnóstico, implementación de un plan con la evaluación respectiva de los logros.

Canchari (2015) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de identificar factores que determinen la calidad de las anotaciones que realiza la enfermera en la

historia clínica en la unidad de medicina del Hospital de ESSALUD de Huancayo. Su muestra la constituyeron 120 notas en total, correspondiendo 6 registros de 20 enfermeras. El estudio desarrollado fue transversal, retrospectivo, descriptivo, y utilizó una lista de chequeo, junto con un cuestionario. En sus conclusiones determinó que el 40.8% corresponde a enfermeras mayores de 41 años como factor personal y realiza un registro adecuado según su dimensión de estructura. En cuanto a los factores institucionales un 60.8% considera que los turnos rotativos les permiten hacer anotaciones adecuadas, un 45% considera flexibles la normatividad de control un 28.3% reconoce que la supervisora realiza inspección con capacitaciones, un 38.3% menciona que su trabajo es reconocido, y un 52.2% expresan que cuentan con los materiales necesarios para un registro adecuado de sus anotaciones.

Palomino (2010) tuvo a bien realizar un trabajo de investigación en el Hospital Regional de Ayacucho. Como objetivo se planteó determinar la calidad de las notas de enfermería en su dimensión estructura y contenido. Su investigación se basó en un estudio aplicativo, cuantitativo, retrospectivo, de metodología descriptiva. La muestra que trabajó fue de 78 notas, para ello utilizó una lista de chequeo mediante la técnica de observación. En sus resultados obtuvo que el 66.67% (52) notas presentan deficiente calidad y buena calidad el 33.33% (26); mientras que, en la dimensión contenido, el 73.08% (57) son de mala calidad y solo un 26.92% (21) son de buena calidad. En relación con la dimensión estructura, un 66.67% (52) corresponden a buena calidad mientras que un 33.33% (26) son de mala calidad. Como conclusiones encontró que las notas de enfermería en el Hospital de Ayacucho en proporción muy significativa son de calidad deficiente, precisando que se debe a que no registran el nombre y cargo, dejan espacios en blanco, además que no se anota cuando no se administra un tratamiento sobre todo el motivo por el que no se hace, o las reacciones de los mismos cuando sí se cumple, y se consideran buenas en su dimensión estructura porque figura la firma de la Enfermera y su número de colegio. Además, que estas utilizan letra legible y se registran en los formatos la identificación del paciente. En la dimensión calidad del contenido no evidencian la información sobre el estado del paciente, ni sobre la información

relacionada a su enfermedad que se da al paciente y sus familiares, sobre las intervenciones procedimentales y tratamiento administrado y las recomendaciones para el hogar.

Vizcarra (2006) realizó en Perú una investigación en el Hospital Dos de Mayo en los servicios de medicina, utilizando la metodología descriptiva transversal, cuantitativa, tuvo una muestra constituida por 240 anotaciones de enfermería pertenecientes a 30 enfermeras. Sus instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de chequeo, los cuales fueron validados por jueces de expertos, con una confiabilidad de 67%, encontrando como resultados que un 52.9% corresponden a anotaciones de nivel medio de significancia, y corresponde a notas significativas un 14,5%. En este caso mostró que solo se registraron aspectos generales de la intervención prestada por la enfermera, sin evidenciarse la atención holística del ser humano. Considerando que la sobrecarga de trabajo como factores personales en las deficiencias para la elaboración de sus registros. Por esta razón, recomendó hacer programas de mejora de las competencias profesionales para generar habilidades de registro que redunden en la calidad del cuidado al usuario.

Gutiérrez, Esquén y Gómez (2014) llevaron a cabo en Perú, en el Hospital materno perinatal de San Bartolomé un estudio de investigación no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. Su muestra se desarrolló por 47 historias del servicio de Ginecoobstetricia las cuales fueron seleccionadas al azar. Además, aplicó un *checklist* elaborado por la autora y validado por jueces de expertos, valorándose cuatro registros como la hoja de anotaciones de enfermería: la de funciones vitales, el Kárdex, anotaciones de enfermería y la hoja de Balance Hídrico. Los resultados mostraron que los procesos de registro de las notas de Enfermería presentan un 75.6 % en el nivel de bueno y muy bueno. Así también un 95.1% de las hojas gráficas se registran entre bueno y muy bueno y el Kardex terapéutico tiene buen registro con un 65.9%, en cambio la hoja de Balance Hídrico muestra que un 65.9% lo registran muy mal.

Morales (2011) en el hospital Regional de Moquegua en la unidad de cuidados intensivos llevó a cabo un estudio de investigación de corte transversal, prospectivo de tipo cuantitativo. Su trabajo tuvo como objetivo el conocer la calidad de las notas de enfermería. Su población muestral estuvo conformada por 64 historias clínicas, del periodo enero a junio. La recolección la desarrolló a través de la evaluación y observación directa con una lista de cotejo. Los datos se analizaron y procesaron utilizando estadística descriptiva con el programa SPSS versión 20. Además, utilizó Alfa de Cronbach y coeficiente de correlación para determinar la confiabilidad. Dentro de sus conclusiones llegó a considerar que las notas de enfermería en un 54.7% muestran un nivel significativo de regular calidad; mientras que el 79,7% de las notas en su dimensión estructura, corresponden a un nivel de regular; y en su dimensión contenido (PAE) el 96,9% tienen mala calidad.

Palomino (2011), en el INSM "HD HN", llevó a cabo un trabajo retrospectivo correlacional sobre estrategias de la calidad del cuidado. Tuvo como objetivo el identificar los factores que inciden sobre la forma adecuada de realizar el registro de las anotaciones que hace la enfermera en usuarios internados de grado III relacionándose quien hizo el registro con lo institucional. Su muestra fue la observación y análisis de 60 anotaciones. El resultado obtenido señaló que la calidad del contenido de las anotaciones se relaciona con la condición laboral, con los años de experiencia laboral, y con la demanda de atención. El 77% (46) obtuvo la calificación de regular en su dimensión de estructura de las notas evaluadas, el 67% (40) de las notas corresponden a un nivel de regular. En la dimensión de contenido el 63% (38) consiguió un valor de mala calidad, en el 100% (60) consignaron los datos objetivos de manera completa, y presentaron letra legible. En el 87% (52) consignaron la fecha, y la hora, en el 93% (56) no se observan correcciones, en ninguna nota se consignó el diagnóstico. y en 93% no se evidenció el plan de atención.

En cuanto a las teorías sobre calidad de notas de enfermería, empezamos considerando que hablar de calidad es referirse a las condiciones óptimas, al valor

intrínseco de algo. El estudio de esta condición se inicia en los años 40, iniciándose en entornos industriales y empresariales, generando expectativas e inquietudes para mejorar el rendimiento la productividad y despertando gran interés de los empresarios e investigadores. En el ámbito de la salud debido a las múltiples quejas de insatisfacción de los pacientes, en los años 60 se inicia los estudios de la calidad de los servicios prestados, existiendo varios creadores de teorías al respecto precisan que los calificadores lo hacen los clientes quien usó el servicio en función a sus necesidades y que están relacionadas con la ausencia de errores en el proceso de la atención o calidad del producto recibido que se evidencia en satisfecho o insatisfecho.

Etimológicamente la palabra proviene de la palabra “*Kalos*” vocablo griego que se utiliza para expresar lo, hermoso, lo honesto, lo bueno, lo que da placer o felicidad, y del latín “*qualitas*” o *qualitatis*” que expresa la manera de ser o perfección. Por su parte, la Real Academia Española (2002), la definió como una serie de características o cualidades de la manera de ser de una persona o cosa. Además, a lo largo de la historia muchos investigadores han estudiado esta condición la cual se expresa en categorías que califican al producto o servicio como superior o inferior, mala o alta, alta o baja, etc. (Kindwell, 1971).

Jiménez y Cerrillo (2010) expresa que la norma 8402 de ISO (Organización Internacional De Estándares), conceptualiza a la calidad como “conjunto de características que otorga capacidad implícita en la satisfacción de necesidades. Oxfield (1950) lo conceptualiza como conglomerado de atributos que tiene un producto y buscan satisfacer al que lo consume. Mientras que Gutiérrez (1999) la define como conjunto propiedades o particularidades que permiten asignar un atributo de valor sobre un determinado producto o servicio y permite calificarlos como: poco, buena, regular, excelente o mucha, calidad.

En 1974 la Sociedad Americana para el control de calidad, la conceptualiza

como el cúmulo de funciones y atributos que generan capacidades para satisfacer las necesidades de un cliente (pp. 300). Por su parte, de acuerdo con Juran (1993) la calidad del producto está relacionada con características que permiten la satisfacción de necesidades del consumidor, sin deficiencias, en función de las cualidades o atributos del producto ofrecido. En este caso, tienen en cuenta su composición, tanto por el interior como el exterior, relacionándose con la eficacia y mayor utilidad del producto. Esta definición sugiere considerar la calidad. Además, que propone producción de productos sin imperfecciones a cero errores generando la complacencia del usuario. Fundamenta su teoría en tres procedimientos indispensables representados en su trilogía que comprende: a) El planeamiento en función de objetivos a lograr determinando las necesidades y generando los artículos idóneos para tal fin. b) El control relacionado a los procedimientos que buscan cumplir logros haciendo comparaciones y tratando de eliminar las deficiencias. c) La mejora de los procedimientos, secuencia que tienen que ver con el desempeño y las formas de mejora de los procesos.

Según Crosby (1961) conceptualiza la calidad como el cumplimiento de especificaciones y requisitos de un producto. Es importante la verificación si cumple o no, significa hacer las cosas desde el inicio correctas y como consecuencia generar servicios o productos con cero defectos. En los años 60 creó un movimiento para impulsar esta corriente, estableciendo normas que se generalizaron a nivel mundial, dentro de ellas tenemos: compromiso de la alta dirección estableciendo políticas de mejora, conformar equipos de mejora en cada unidad organizacional, promover la creación de bases de datos y estadísticas de los problemas de la institución para implementar acciones de prevención, a considerar el costo de no hacer las cosas bien desde el inicio y capacitar al personal con el objetivo de evitar deficiencias. En todo ello se adoptaron medidas correctivas con el fin de prevenir errores mediante planes de mejora, estableciendo un modelo de cero imperfecciones, y las deficiencias no se toleran en la administración financiera reconociendo a los trabajadores que cumplían con las metas, fomentando canales de comunicación entre pares, directivos y colaboradores para mejorar los procesos, precisando que

la calidad es un proceso continuo que nunca termina.

Henderson (2007) refiere hay reportes de 1824 estudio de la calidad en enfermería, iniciando la teórica Florence Nightingale con una recopilación de datos y registra valores de la mortalidad en la época de la guerra de Crimea. Por lo que implementó medidas preventivas como el lavado de manos, limpieza, ventilación y desinfección, de ambientes, comparando los resultados con la disminución de muertes. En todo establecimiento hospitalario la enfermera es responsable de la calidad del cuidado, esta condición evalúa las características e intervenciones de la atención que generan la recuperación de la salud del paciente. La atención debe dar respuesta a las expectativas y necesidades de los usuarios, dependiendo de los recursos humanos y materiales disponibles, las competencias de sus profesionales y el trato recibido, esto impacta en el nivel de satisfacción del usuario. La prestación de calidad asistencial de la enfermera se entrega teniendo en cuenta la dimensión técnica que tiene que ver con la puesta en práctica del conocimiento de las ciencias médicas y de las relacionadas al campo de la salud para dirigirlos a resolver y satisfacer las necesidades encontradas en la valoración, y la dimensión interpersonal que se refiere a la relación entre colegas, los miembros del equipo de salud, con el paciente, los familiares y personal administrativo que intervienen en el proceso de la atención. Solo así se fomentan decisiones oportunas, la buena o mala calidad dependerá de la competencia técnica de su personal y de la organización del servicio para afrontar las necesidades según la demanda.

Morales (2011) precisó que la Organización Mundial de la Salud (OMS-1996), señala que la calidad en salud está relacionado a una competencia de excelencia profesional aunado a la utilización eficaz de los recursos tanto humanos como materiales disminuyendo al mínimo los riesgos y maximizando la seguridad para el paciente, teniendo su impacto final en la salud, relacionado con la infraestructura, con los sistemas y recursos que garantizan la calidad en salud. Por su parte, Druker (1990) dice que la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar" (p. 41). La calidad en su

concepto más puro en el análisis se observan una tendencia hacia la calidad objetiva que centra en la perspectiva del que produce el servicio orientado a la inspección y el control estadístico y la otra subjetiva centrada en lo que desea el cliente. Según Vázquez *et al.* (1996) la calidad objetiva es una visión interna, su objetivo es la eficiencia, por tal motivo se promueve que las actividades se estandarizan y se realiza un control estadístico de su pertinencia. Así mismo hablan de calidad subjetiva como una visión externa, porque está relacionado con las expectativas de los clientes para dar respuesta a sus necesidades y son ellos los que evalúan y determinan el nivel alcanzado en relación con la aceptabilidad y satisfacción.

Según la delegación americana que acredita los Hospitales (JOHA) en coordinación con la Asociación Americana de enfermeras (ANA), y la organización de estándares profesionales (PSRO) establecen normas para la documentación sanitaria especialmente de registro de todo el proceso de atención. Dentro de todo ello se incluye, desde la valoración hasta el alta, y se consignan todos los procedimientos realizados. Por ello, se establecen las auditorías con el objetivo de identificar deficiencias en la práctica asistencial e implementar programas de mejora para disminuir los errores que conllevan a generar quejas con consecuencias legales o penales para los profesionales de la salud.

En el presente estudio consideramos como calidad a la observación de cumplir con ciertos requisitos o atributos de los registros que hace la enfermera, en su práctica profesional en el reporte de sus acciones que evidencien todos los procedimientos realizados en su atención en la satisfacción de necesidades humanas presentadas que conllevan la satisfacción de las necesidades del cliente o usuario hospitalizado.

La Metodología que usa la enfermera en la ejecución de su trabajo diariamente es el Proceso de atención de enfermería (PAE). Cortez, (2011) define como el método científico, instrumento indispensable para el ejercicio profesional, el cual tiene un método lógico, científico, racional, sistematizado. Se aplica en la práctica siguiendo sus etapas sucesivas establecidas con el fin de brindar cuidados a la

persona, familia o comunidad que requiere de sus servicios en cualquier establecimiento de salud. Estas son sus valoraciones: diagnóstico, planificación, intervención y registro y evaluación. Para Susan Lady es el método racional con secuencia lógica que aplica la enfermera para organizar toda la información en su práctica profesional. Para Griffith (1986) considera que es la adaptación de la metodología científica a su trabajo, haciendo uso de teorías y modelos de enfermería que orienten y sustenten la atención que brinda. Yyer (1997) lo conceptualiza como manera de brindar atención para satisfacer necesidades humanas en base a un amplio marco teórico, con el fin de resolver problemas requiriendo competencias, cognitivas, interpersonales y técnicas.

Según Reyna (2010) considera que las fases o etapas del proceso de enfermería son secuenciales y se interrelacionan entre sí, entre ellas tenemos: Valoración: - es la etapa inicial en la cual se obtienen los datos más relevantes sobre la necesidad de atención de la persona usuaria, en esta fase se valida y se organiza la información que se obtiene del paciente, del familiar o de la historia clínica como fuentes primaria y secundaria. Diagnóstico. - es la segunda fase en la cual se realiza el análisis de los datos relevantes obtenidos confrontando con la información científica y los estándares establecidos, identificándose los problemas o necesidades, para la formulación del problema o diagnóstico de enfermería según la taxonomía Nanda. Planificación. - Tercera etapa en la cual se priorizan los problemas identificados, se establecen los objetivos o metas a lograr se toman decisiones y se seleccionan las acciones para resolver el problema y cumplir con la meta propuesta, estableciendo un plan a seguir. El cual se monitoriza hasta lograr resolverse. Ejecución y registro. - es la cuarta etapa en la cual se pone en práctica el plan de cuidados diseñado para solucionar el problema, estas comprenden acciones independientes o interdependientes con otros profesionales, con la finalidad de favorecer la relación de ayuda. Así mismo se debe anotar todos los datos importantes del proceso y del plan, detallando todos los procedimientos realizados y los pendientes, así como la respuesta de estos. Evaluación. - es la última etapa del proceso en la cual se realiza una nueva valoración comparando las necesidades

o problemas con los datos actuales y medir los objetivos propuestos en función de los logros alcanzados y si fuera necesario hacer los reajustes y modificaciones del plan en función del objetivo.

Este trabajo se ha basado en teorías como la de Cortez (2011) refiere que los registros de notas de Enfermería son documentos oficiales que conforman la historia clínica y se constituyen en información legal y formal de la evidencia del desempeño profesional de la enfermera en el proceso de atención y evolución del cuidado de un usuario en un establecimiento de salud. Estas deben realizarse siguiendo las normas establecidas. En el caso de nuestro país, el CEP (2002) establece que el registro debe hacerse siguiendo el acrónimo del SOAPIE, el cual guía el registro según las etapas del PAE y garantiza la seguridad y continuidad del cuidado.

Según la Asociación Americana de Enfermería (ANA) considera que la enfermera es responsable de la valoración constante del estado de salud de los usuarios a su cargo y de recolectar la información necesaria para elaborar los planes de cuidados de acuerdo a los objetivos esperados, de ejecutar las acciones planificadas, de reevaluar, revisar y modificar el plan de cuidados de enfermería según las necesidades o respuestas humanas de los usuarios, para demostrar la calidad y complejidad de los cuidados administrados al usuario, estos tienen que estar anotados en la historia clínica correspondiente, siendo de gran utilidad en procesos legales, porque contiene información sobre los cuidados recibidos, sobre su evolución, sobre acciones realizadas y resultados logrados.

Las notas de enfermería son los registros o anotaciones escritas realizadas por la enfermera sobre la información del usuario teniendo en consideración, el aspecto físico, psicoemocional y social, como también la evolución de la enfermedad, las intervenciones, los cuidados y procedimientos realizados, y los pendientes y que forman parte de la Historia Clínica. El registro debe hacerse de manera estructurada, según lo establecido es el acrónimo de SOAPIE, sirve para orientar la redacción del

registro según el PAE, por lo tanto, las anotaciones de Enfermería son documentos legales y formales. El MINSA ha considerado como indicador hospitalario a las notas de enfermería con lo que se mide el desempeño de la práctica profesional.

Cortez (2013) considera que las notas de enfermería tienen como finalidad o propósito la comunicación entre enfermeros con los otros miembros del equipo de salud, además, permite la atención continuada las 24 horas del día, favoreciendo la docencia y fomentando la investigación. Por su parte, Quispe (2014) dividió los fines de enfermería en: Fines legales, de información, investigación, estadísticos, docentes y de control. Él señaló que en los fines legales el expediente clínico del usuario es un sustento legal aceptado como prueba ante una situación judicial, por demandas de “mala práctica”.

Además, el paciente, tiene derecho de conocer los datos registrados sobre su estado de salud; por lo que puede solicitar el informe o copia correspondiente, por ello es fundamental que el enfermero(a) registre dichos datos, según su propia metodología, porque están diseñados para servir como un registro legal de los cuidados de enfermería. En el caso de los fines de información, el documento clínico del usuario es un consolidado de información a los miembros del equipo de salud que participan de dichas acciones, evita duplicar la información, economiza tiempo y brinda a la enfermera información para continuar los cuidados, por lo que se registra la información objetiva y subjetiva de valor, anotando textualmente lo que dijo el paciente. En lo que respecta a los fines de Investigación, el expediente clínico contiene información valiosa y confiable para ser usada en los diferentes estudios de investigación científica y con fines educativos.

En cuanto a los fines estadísticos, hacen posible generar bases de datos basándose en las anotaciones, y de esa forma determinar la calidad de los servicios prestados e identificar necesidades para que las autoridades administrativas responsables de unidad puedan determinar cargas asistenciales, requerimientos de recursos humanos en relación con las acciones y carencias de los usuarios. Por otro lado, los fines docentes hacen referencia a la información contenida en la historia

clínica, pues sirve a alumnos de pre y post grado como una herramienta en su desempeño que va en función de la salud del usuario, desde el inicio de la enfermedad y evolución del estado, así también del registro de intervenciones y acciones que se prestó durante la enfermedad y farmacología indicada por el equipo de salud y condiciones del paciente al alta. Por último, se refirió a los fines de control, los cuales permiten obtener información de la atención ya prestada de manera retrospectiva, realizando la revisión y evaluación de la información registrada y nos sirve para poder evaluar lo que se está haciendo y determinar la calidad asistencial prestada por la institución.

La organización Panamericana de la Salud menciona que la calidad de las notas de enfermería según la OMS tiene que ver con la puesta en práctica de la metodología científica y tecnológica de las ciencias médicas con la finalidad de mejorar los resultados en la mejora de la salud, disminuyendo los riesgos. La importancia de registrar las notas de enfermería está en detallar la atención brindada en los turnos correspondientes durante las 24 horas del día, garantizando su seguridad.

Según la Organización Internacional de Estandarización (1994) hace una definición sobre el registro como aquel documento que brinda aportes o evidencia objetiva de las actividades que han sido ejecutadas o de los resultados que se lograron obtener, cumpliendo de esta forma los requisitos necesarios para la calidad. Es así, que los hechos logrados pueden comprobarse objetivamente, a través de la observación, como el ensayo o la medición, etc. Para poder establecer la condición en la que se encuentran las anotaciones hechas por el personal de Enfermería, debe llevarse a cabo un proceso de evaluación, el cual logre determinar si el registro posee o no la calidad deseada; entendiéndose a la evaluación un proceso que permita como el relacionar algo con patrones o modelos, determinando el valor en qué se ajusta la realidad a los mismos. Por ello, la teoría adoptada para sustentar nuestro trabajo de investigación pertenece a Juran (1986) quien plantea que la calidad debe considerarse desde una visión interna (subjetivo) y de forma exterior (objetivo), queriendo decir que la calidad está relacionada con la evolución del producto, dando

como consecuencia un cliente satisfecho, estando dicha satisfacción conectada a las deficiencias encontradas en el producto, o del cumplimiento o no de requerimientos o requisitos. Por su parte, Zeithanly y Berry (1985) precisan que la satisfacción de la calidad depende de las expectativas del cliente, si la percepción del servicio es mayor, también lo será la expectativa de la calidad y si la expectativa es mayor que la percepción del servicio recibido, la calidad es menor.

La práctica y los cuidados de la enfermería está basada en el método científico del PAE (desarrollo de las intervenciones enfermeros) que se sustenta en diferentes teorías que tienen que ver con las necesidades que presenta el paciente y de la forma de cómo se planea resolverlas, estas dependen del ámbito en el que se desarrolla la atención, se ha convertido en el pilar del quehacer de los enfermeros medio por el cual facilitará, detallar, explicar y augurar del cuidado a nuestros usuarios. Considerándose la teoría de enfermería de Peplau que fundamenta las intervenciones de enfermería en acciones oportunas, planificado y dar respuesta a las carencias de los pacientes.

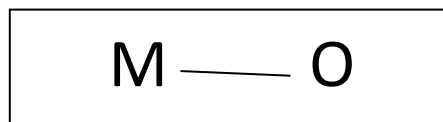
La valoración de la calidad de registros de enfermería va en función al cumplimiento de características o atributos determinados para que la información contenida en los registros evidencie las intervenciones realizadas por las enfermeras según las necesidades del paciente y que se consideran en el planeamiento de los cuidados, los cuales deben ser precisos, claros, legibles, completos, ordenados, sin enmendaduras y deben estar identificados por la enfermera que lo realiza, ya que estos registros son el respaldo técnico legal de la competencia de la enfermera. En el presente estudio se evaluaron la calidad de los registros de enfermeros en su dimensión de estructura se refiere a la forma de realizar el registro. y en su dimensión de contenido, que tiene que estar vinculado a la utilización del desarrollo de cada fase, con el modelo de registro SOAPIE, como lo estipula la ley 27669, ley de labor del enfermero.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El diseño es no experimental, ya que de acuerdo con el aporte de Hernández, Fernández y Baptista (2014 p.149) por medio de este diseño no se manipulan las variables, desarrollando solamente una observación de cómo es en su contexto natural. Por otra parte, se desarrolla bajo el diseño transversal, debido a que los datos serán recogidos en un momento establecido por el investigador. Finalmente se trabajará el diseño descriptivo, donde, según indica Hernández, et al (2014), se pretende describir y recoger información sobre la calidad de las anotaciones de enfermería según sus dimensiones de estructura y contenido. Además, es simple porque en el estudio se investigará sobre una sola variable que son las notas de enfermería, las cuales se pueden medir. Adicionalmente, se establece que es retrospectivo porque se revisará las notas de enfermería de un periodo pasado como el último trimestre del 2014 y el primer trimestre del 2015.

Diseño no experimental



M= muestra con quienes vamos a realizar el estudio

O= observaciones, información relevante o de interés que recogemos de la muestra.

El presente tipo de trabajo es una investigación básica porque busca describir hechos para analizar e incrementar los conocimientos teóricos relacionado a la importancia de la calidad de las anotaciones de enfermería. Conforme expone Valderrama (2016) estas teorías servirán como soportes teóricos – científicos dentro del marco teórico; los cuales serán contrastados con las hipótesis y la realidad problemática, para así obtener conclusiones teóricas.

Teniendo en cuenta lo señalado, por el autor, quien refiere que el enfoque es la

modalidad de la investigación y el tipo son las diversas modalidades o modelos usados por los investigadores, el presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo por cuanto los datos fueron sometidos a procesos estadísticos para hallar resultados de cada una de las variables, así también, corresponde al tipo básico porque busca contribuir teóricamente a la solución de una problemática específica, lo cual incrementa el carácter científico en base al estudio de las variables planteadas.

3.2. Variables y Operacionalización

Calidad de Notas de enfermería

Definición Conceptual

Juran (1986) señala que es el cumplimiento de ciertas características o cualidades que las notas de enfermería deben presentar al momento de su registro haciendouso del proceso de atención al paciente durante las 24 horas del día y de acuerdo con las normas establecidas.

Cortez G. (2012) define las notas de enfermería como la narración escrita, clara, precisa, detallada, integral y ordenada de los datos y conocimientos que se refieren a un paciente (estructura), y se describen desde el primer contacto, la evaluación y las intervenciones realizadas en cada etapa del proceso de atención (contenido) lo que constituye una clara evidencia de la atención brindada al paciente.

Definición operacional

Se determinó la variable como categórica dicotómica, con una escala de medición ordinal, determinándose los puntajes, con el criterio de medición siguiente:

- Buena: si hay registro total relacionado a la dimensión estructura y dimensión contenido = 20
- Regular si hay registro completo a lo relativo de dimensión estructura (1,2,4,5,6, 16,17,18,20) = 16
- Mala si registra todo lo relativo a la dimensión estructura (1,2,4,6,12,17,18) y no se registra nada en la dimensión contenido =<16

Calidad de la nota de enfermería en su dimensión estructura

Definición conceptual

Se define como el cumplimiento de condiciones o requisitos a tenerse en cuenta para hacer una nota de enfermería en su turno correspondiente, y que cumplan con ser claras, precisas, continuas, significativas, legibles, sin tachas, con buena ortografía y que hayan consignado fecha, hora y firma del responsable.

Definición operacional

Se determinó la variable como categórica dicotómica, con una escala de medición ordinal, determinándose los puntajes, con el criterio de medición siguiente:

- Buena: si hay registro de la pregunta 1 a la pregunta 23 =20
- Regular: Si hay registro de las preguntas (1,4,5,8,16,17,18,20) =16
- Mala: si no hay registro de las preguntas (1,2,4,8,12,16,17,18,20) = <16

Calidad de la nota de enfermería en su dimensión contenido

Definición conceptual

Es cumplir ciertos requisitos, datos a considerar al momento de aplicar el método científico en lo práctico asistencial del enfermero(a) siendo sistematizado ordenado como desarrollo de atención de enfermería (P.A.E) se consideran las fases como: valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar.

Definición operacional

Se determinó la variable como categórica dicotómica, con una escala de medición ordinal, determinándose los puntajes, con el criterio de medición siguiente:

- Buena si hay registro a todas las preguntas relacionadas a la dimensión contenido (PAE) = 20

- Regular si hay registro a las preguntas (1,2,5,7,8,11,13,14) =16
- Mala si no hay registro a las preguntas del 1 al 14 =<16

Tabla 1 Operacionalización de variable notas de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Niveles y rango	
Estructura	Continua	1,2,3,4	SI=1	NO=0
	Significativa	5,6,7,8,9	SI=1	NO=0
	Legible	10,11	SI=1	NO=0
	Comprensiva	12,13,14	SI=1	NO=0
	Precisa	15,16,17	SI=1	NO=0
	Fecha y Hora	18,19	SI=1	NO=0
	Identificación Enfermera	20,21	SI=1	NO=0
	Valoración	1,2,3,4	SI=1	NO=0
	Diagnóstico	5,6	SI=1	NO=0
	Contenido	Planificación	7,8,9,10	SI=1
Ejecución		11,12	SI=1	NO=0
Evaluación		13,14	SI=1	NO=0

3.3. Población y muestra

Dentro de la definición que establece Carrasco (2006), la población es un conjunto de personas u objetos que tienen la posibilidad de ser analizadas ya que tienen características en común para el estudio. En este caso la población de este estudio está conformada por la revisión de la totalidad de documentos clínicos de los usuarios internados en los 5 servicios de Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental en el último trimestre 2014 y en el primer trimestre del 2015, realizándose para este estudio 2 notas de enfermería de cada usuario el primer día de su hospitalización, tanto de día y de noche, realizándose la observación de un total de 312 notas de enfermería que forman parte de los datos de esta investigación, en los cuales vamos a observar el cumplimiento de atributos o características.

Criterios de selección

Para el presente estudio se considera toda la población de documentos clínicos de los pacientes que han ingresado en el último trimestre 2014 y primer trimestre del 2015 (octubre a marzo), siendo un total de 156 expedientes, tomándose las 2 primeras notas de enfermería registradas por las enfermeras el día de la hospitalización del usuario (día 12 horas y noche 12 horas).

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Hernández, *et. al.* (2014), la técnica “Son los procedimientos o medios que se aplican para recoger los datos en una investigación” (p.125). En el actual trabajo, para recolectar información se utiliza un método de observación análisis de documentos porque se revisó la información contenida en el documento clínico, especialmente las notas de enfermería. Asimismo, como instrumento se utilizó una lista de cotejo, que fue elaborada por la Mg. Sandra Carmela Morales Loayza quien aplicó el instrumento para valorar la calidad de las notas de enfermería en el hospital Regional de Moquegua en cuyo instrumento cuenta con 35 ítems subdividido en la dimensión estructura con 21 ítems y en la dimensión contenido con 14 ítems. El

instrumento fue validado por medio de juicio de expertos y con prueba piloto.

Validación y confiabilidad del instrumento.

En este estudio la validez de un instrumento muy importante en un estudio, porque nos indica la medición de la variable, coincidiendo con el concepto: “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández-Sampieri, 2014 p. 200). Por otra parte, conforme lo explica Rojas (2011), la validez es una cualidad de una prueba o instrumento que sirve justamente para medir lo que se quiera medir y no otra cosa (p. 32)

La validación externa

El instrumento a utilizar según mencionan las autoras, tuvo una validación por jueces expertos constituidos por profesionales de la salud maestristas quienes tenían conocimiento sobre la investigación. Con las sugerencias emitidas, se modificó el texto preliminar por lo que es más comprensible, en su ejecución. Es así como menciona Hernández *et.al.* (2014) “la validez externa se refiere a que tan generalizables son los resultados de un experimento a situaciones no experimentales, así como a otros participantes o poblaciones” (p.148).

La validez Interna

La validez interna, es decir, confianza en los resultados, es solo una parte de la validez de un experimento. Según lo planteó Hernández, *et.al.* (2014, p.148) para la validez interna del instrumento en este estudio, las autoras mencionan que realizó una prueba piloto en un servicio de hospitalización de características similares a dónde realizó el estudio, aplicando la fórmula de R Pearson para cada ítem, obteniendo un $r > 0.20$ que valida el instrumento.

Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández *et. al.*, 2014).

Para la confiabilidad, las autoras usaron el método de Alfa de Cronbach mediante el paquete estadístico SPSS versión 20, cuya confiabilidad resultó de 89.6% indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a los 35 ítems del instrumento. La lista de chequeo de la calidad de las notas de enfermería consta de 21 preguntas en su dimensión estructura y de 14 preguntas en su dimensión contenido, como se muestra en la tabla 1.

3.5. Procedimientos

La recolección de datos según Hernández *et.al.* (2014) consiste en detallar la forma como se recogerán los datos requeridos según los fines del estudio. Por ello con el conocimiento y permisos de las autoridades respectivas se procedió a un análisis sistemático de los documentos clínicos, proporcionadas por el servicio de estadística, tomándose los datos de acuerdo con la lista de cotejo. Previamente se hizo una sesión de unificación de criterios entre las dos investigadoras para consensuar los conceptos y la percepción de la calidad y de la valoración de cada una de las opciones a cotejar, luego las dos investigadoras aplicaron la lista de cotejo a 5 historias que fueron las mismas para las dos comparándose los resultados obtenidos, en los puntos de divergencia sobre todo en la dimensión contenido se volvió a revisar consensuar las percepciones de valoración para los ítems de la lista de cotejo, lográndose unificar los criterios de calificación.

Luego se procede a revisar los documentos clínicos de los pacientes, iniciando con damas, seguido de varones y finalmente adicciones, haciéndose el análisis de la nota de enfermería y seguidamente aplicándose la lista de cotejo, en un primer momento las preguntas de la dimensión estructura y un segundo momento las preguntas de la dimensión contenido y un tercer momento de calificación. Se revisaron

un total de 312 notas de enfermería de 156 historias clínicas, tomándose información de las notas del primer día de hospitalización, tanto de turno diurno como nocturno.

Para la valoración de las respuestas se considerarán las respuestas “sí” como respuestas positivas y se les asignará un 1 punto, y a las respuestas negativas se le asignará 0 puntos.

3.6. Métodos de análisis de datos

En este estudio concluida la recolección de información se ingresó a una base de datos Excel y para analizar la información se usó el paquete estadístico SPSS versión 20 se realizó el análisis descriptivo agrupando en frecuencias y porcentajes los datos obtenidos de las notas de enfermería, cumpliendo con lo que describe Hernández *et. al.* (2014, p. 282) que el análisis es “un conjunto de puntuaciones respecto a una variable, ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se representa con una tabla”

3.7. Aspectos éticos

Considerando que la información contenida en las Historias clínicas es personal y privada se presentó el trabajo de investigación, a la Oficina de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015, para ser aprobado por medio de la opinión de magistrados ciegos y el equipo de Ética de la institución.

Tomando en consideración los principios de la Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú: principio de Justicia, autonomía, Beneficencia y no maleficencia corresponde a un estudio sin peligro, porque no involucra modificar la variable de estudio. Todo el informe obtenido se almacenará en una base de datos utilizada por las investigadoras que no será compartida con ninguna otra persona o institución será de uso exclusivo para valorar la calidad de las notas de enfermería, que es el propósito del presente estudio. Los resultados se harán de conocimiento a la jefatura de enfermería de la institución para la toma decisiones.

Considerando que la información contenida en las Historias clínicas es personal y privada se presentó el proyecto de investigación, a la Oficina de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015, para su aprobación a través de la opinión de jueces ciegos y el Comité de Ética de la institución.

Tomando en consideración los principios de la Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú: principio de Justicia, autonomía, Beneficencia y no maleficencia corresponde a un estudio sin riesgo, porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de la variable de estudio. La información obtenida se almacenará en una base de datos utilizada por las investigadoras que no será compartida con ninguna otra persona o institución será de uso exclusivo para valorar la calidad de las notas de enfermería, que es el propósito del trabajo de investigación. Los resultados se harán de conocimiento a la jefatura de enfermería de la institución para la toma decisiones.

IV. RESULTADOS

Tabla 2 Calidad de los registros de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	1,6
Regular	37	11,9
Buena	270	86,5
Total	312	100,0

Fuente: Datos de Investigación

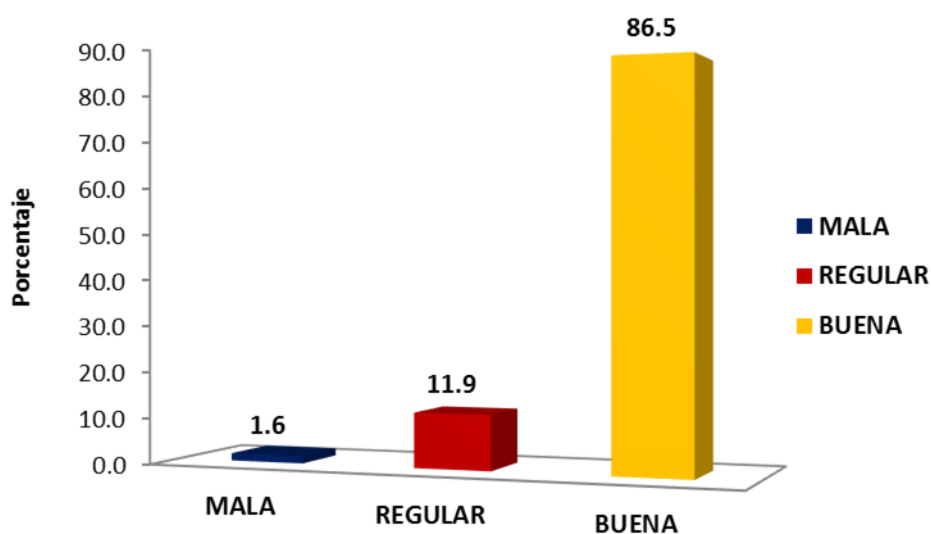


Figura 1 Calidad de los registros de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima. 2015.

En la figura 1 se muestra que el 86.5% de las notas de enfermería registradas en la historia clínica por las enfermeras el primer día de su hospitalización son de buena calidad; el 11.9% son de regular calidad y sólo un 1,6% es de mala Calidad.

Tabla 3 Calidad de las notas de enfermería de hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental en su dimensión “Estructura”, Lima 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	0	0,0
Regular	47	15,1
Buena	265	84,9
Total	312	100,0

Fuente: Datos de Investigación

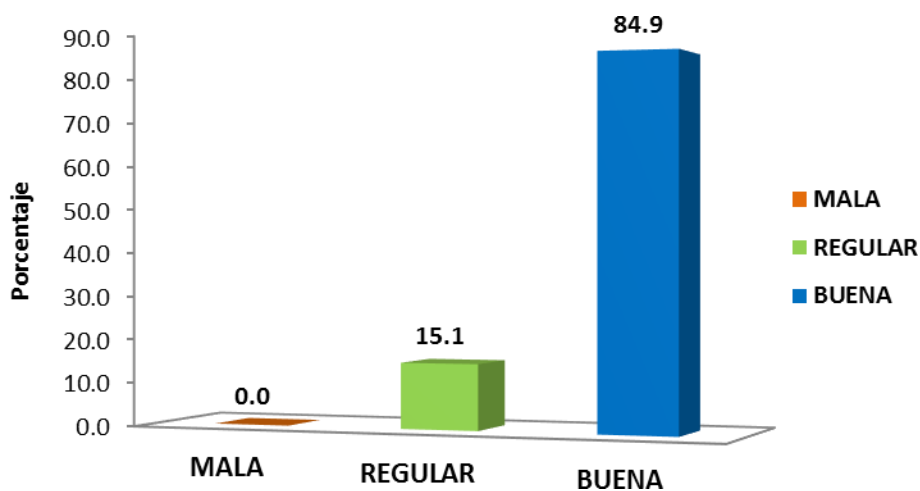


Figura 2 Calidad de las notas de enfermería en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental según la dimensión Estructura 2015

En la figura 2, tenemos que el 84.9% de las notas de enfermería del primer día de hospitalización registradas en la historia clínica por lo enfermeros en su dimensión estructura son buena calidad, el 15.1 % son de regular calidad y no hay reportes de mala calidad.

Tabla 4 Calidad de los registros de enfermería según su dimensión contenido en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	0	0,0
Regular	36	11,5
Buena	276	88,5
Total	312	100,0

Fuente: Datos de la Investigación

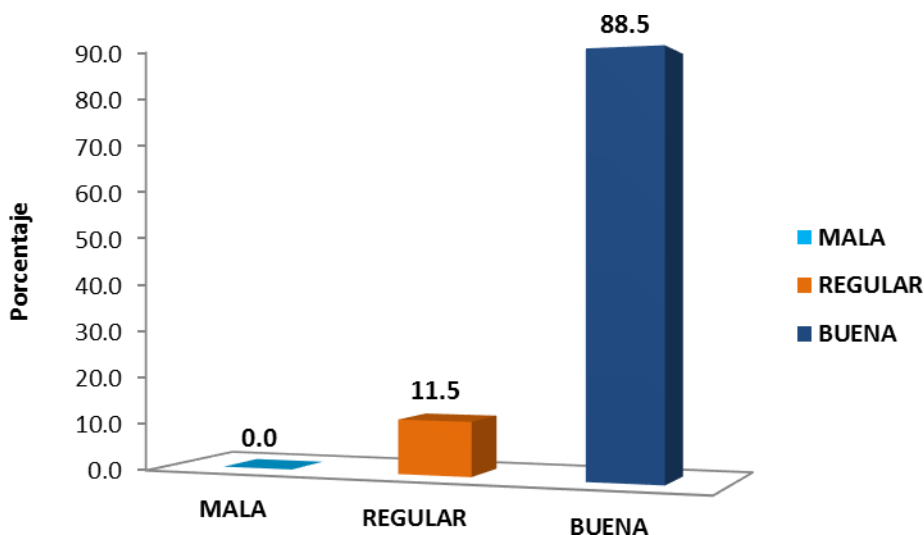


Figura 3 Calidad de los registros de enfermería según su dimensión contenido en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental 2015.

En la figura 3, se percibe que el 88.5% de las notas de enfermería en el primer día de hospitalización registradas en la historia clínica por los enfermeros (as) en su dimensión Contenido son de buena calidad, mientras que el 11,5% son de regular calidad y no hay registros de mala calidad.

V. DISCUSIÓN

Tomando la definición que Donabedian (1991) hace de la calidad, se entiende que esta es “una propiedad que puede ser obtenida en varios grados, es decir, obtener los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente” (p. 29). En esa perspectiva, esta investigación enfoca el aspecto administrativo que en muchos de los casos determina el proceso asistencial tal como lo afirma Freitas y Torcatt (2012), pues es imprescindible que se adquiera habilidades, destreza y conocimiento sobre los registros de enfermería, siendo estos necesarios para planificación de los cuidados del paciente.

Los resultados en el análisis que se encontró en la dimensión estructura, se obtuvo buena calidad, siendo coherente con lo obtenido por Román y León (2008) Gutiérrez, Esquén y Gómez (2014), contrario a lo determinado por Anglade (2006) y Vizcarra (2012) cuando indicó que las anotaciones de enfermería se encuentran relacionados a factores personales e institucionales, cuya evidencia (70%) en la población, indicando que son el interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente, que desfavorecen su elaboración; situación que no se evidencia durante la ejecución de esta investigación, aunque se rescata la recomendación que hace cuando propone motivar la mejora en la práctica de la elaboración de las anotaciones de enfermería e incentivando el interés personal garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.

No obstante tener una considerable tendencia a la Buena Calidad (Ver Tabla 2) es importante destacar que algunos profesionales calificaron como ‘Regular’, para lo cual se recoge la sugerencia señalada por Ibarra y García (2014), al proponer un sistema integrado de registro desde el ingreso hasta el alta, sin embargo, no deja de ser un tema que también podría ser motivo de futuras investigaciones, indagando las causas o factores que condujeron a esta poca eficiencia por parte de este personal.

Por otra parte, cuando se analizaron los resultados en la Dimensión Contenido

se tuvieron resultados de Buena Calidad en el registro para esta dimensión, siendo interesante ya que como afirmaron Méndez, Morales, Preciado, Ramírez y Sosa (2001) todos los datos son importantes en los registros. Estos resultados, si bien resultan halagadores en términos generales, no se debe descuidar los aspectos puntuales en donde se tuvo Mala y regular Calidad (Ver Tabla 3), constituyendo una oportunidad para iniciar un programa de mejora en la gestión de registros, pudiendo ensayar lo propuesto por Hordern *et. al.* (2012), cuando indica la necesidad de un seguimiento constante de estos procesos y reforzado por Ibarra y García (2014) con la propuesta de un sistema de registro coordinado, con los cuales se podrían mejorar los registros tal como lo hizo Román y León (2008) y De Souza (2012) en sus investigaciones.

Como se esperaba, estos análisis parciales de dimensiones condujeron a un análisis general en donde la tendencia fue la buena calidad de los registros de enfermería en el servicio de hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” en un 88,5% (Ver Tabla 4) por lo que se podría decir que hay buena performance en la actividad frente a la asistencia que brindan. Estos resultados resultan consistentes por el modo de obtención de estos ya que partieron de observación directa de las historias clínicas, aunque pudo resultar mucho más completo si se hubiese optado por seguir la metodología propuesta por Román y León (2008) que usaron adicionalmente entrevistas y encuestas además del análisis documental.

VI. CONCLUSIONES

Primera

De acuerdo con el objetivo general, se concluye que los resultados presentados en la investigación muestran que las notas de enfermería en su primer día de ingreso a hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental Lima 2015 son de buena calidad.

Segunda

De acuerdo con el objetivo específico 1, relacionado al análisis de la calidad de las notas en la dimensión estructura, se ha observado que las anotaciones de enfermería en hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental son de buena calidad.

Tercera

De acuerdo con el objetivo específico 2, relacionado con la dimensión de contenido, se pudo comprobar que las notas de enfermería en su primer día de ingreso a hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental son de buena calidad.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda establecer un sistema de mejora de la calidad que permita desarrollar las habilidades y destrezas en la calidad de registros de las notas de enfermería al porcentaje de enfermeros que han registrado notas con regular y mala calidad.

Segunda

A los responsables del manejo de los servicios, coordinar e implementar un formato sistematizado de anotaciones de enfermería de acuerdo con el sistema de registro SOAPIE y que guarde relación con la normatividad vigente del colegio de enfermeros del Perú.

Tercera

A los responsables, diseñar y ejecutar talleres de actualización y socialización de los resultados dirigidos a las enfermeras de los servicios estudiados, sobre el uso del sistema de registro SOAPIE y diagnósticos de enfermería.

Cuarta

A los responsables, diseñar e implementar en los servicios estudiados sistemas de auditoría de las anotaciones o registros de enfermería de manera periódicas, con el fin de identificar las necesidades de mejora.

Quinta

De forma general, promover la investigación en otras instituciones de salud mental en cuanto al registro de las notas de enfermería, con la finalidad de que los resultados permitan establecer relaciones o comparar con los resultados obtenidos y establecer mejoras que garanticen la seguridad y calidad de atención de los usuarios con problemas de salud mental

REFERENCIAS

- Anglade, C. (2006). *Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/990/Anglade_v c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calero, M. (2012). *La continuidad de cuidados de los pacientes intervenidos de fractura de cadera*.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.3.137961/136321>
- Calero, M. y Gonzales, F. (2014). *El registro de enfermería como parte del cuidado*
<https://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>
- Cancela, A., Fontán, V., Martins, A., Piriz, Y. y Vittola, M. (2010). *Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad*. (Tesis de grado). Universidad de la República (Uruguay).
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2515>
- Canchari Zambrano, N. N. (2015). *Factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2015*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Hermilio Valdizán <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1635>
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. San Marcos
- Carrillo, G. y Rubiano, Y. (2007). *La investigación en validación de diagnósticos de*

enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 23(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

03192007000300009

Castillo Lujan, F. y Cortez Cuaresma, G. (2002). *Guía para elaborar proceso y registros de enfermería*. Corporación Gráfica Navarrete

Chaparro, L. y García, D. (2003). Registros del profesional de enfermería como evidencia de continuidad del cuidado. *Revista de actualización de enfermería* 6(4). <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-64/enfermeria6403-registros/>

Chávez, H. (2014). *Epidemiología y archivo clínico*. Impreso INCICH.

Cisneros, F. (2012). *Proceso de atención de enfermería (PAE)*. Universidad Del Cauca. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.

Climent Serrano, Salvador. (2003). *Los Costes De Calidad Como Estrategia Empresarial: Evidencia Empírica en la Comunidad Valenciana*. (Tesis de doctorado). Universidad de Valencia. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9619/LOS_COST.PDF

Colegio Enfermeros del Perú. (2002). *Reglamento de la Ley de la Enfermera (o) Ley 27669*. <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>

Consejo Internacional de Enfermeras. *Definición de Enfermería*. <https://www.icn.ch/es>

Contreras Espíritu, G. (2012). *Factores personales e institucionales que influyen en*

el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - *Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima* 2010.

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/681>

Cortez, G. y Castillo, F. (2008). *Guía para aplicar el Proceso de Enfermería*. (4ª. Ed.).

Cortez, G. (2011). *Guía para elaborar Proceso de Atención de Enfermería en Especialidades: NANDA NIC NOC*. (5ª. Ed.). Rhodas Editorial.

De Souza Oliveira, A. (2012). *Evaluación y mejora de registro de la valoración de enfermería en un hospital de Brasil*. (Tesis de maestría). Universidad de Murcia. Davis, B. Billings, J. y Ryland, R. (1994) Evaluation of nursing process documentation. *J AdvNurs* 19(5):960-8.

Donabedian, A. (1991). *La calidad en la atención médica*. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.

- pdf

Durán, E., Cuervo, M. y Echeverri, S. (2004). Desarrollo de la Enfermería en Colombia. Acto de reconocimiento. *Revista Actualización en Enfermería*, 7-1.

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-71/enfermeria7104-memorias/>

Fernández Aragón, S., Ruydiaz Gómez, K. y Del Toro Rubio, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 337-345. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&tling=es

- Fragas, L. (2012). *Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en Audita SA sucursal*. (Tesis de maestría). Universidad de Cienfuegos. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/index.htm>
- Freites, D. y Torcatt, M. (2012). *Información que posee el profesional de enfermería que labora en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los registros de enfermería*. (Tesis de maestría) <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/1176?mode=full>
- García, S., Navío, A. y Valentín, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nurse investigación*, 28.7. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>
- González, M. (2015). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>
- Gutierrez Cahuana, J., Esquén Sembrera, O. y Gómez Taguchi, E. (2014). *Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012*. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 51(1). https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/990/pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (6ª. Ed.). McGraw-Hill Education. <https://bit.ly/2rgfauo>
- Hernández Salinas, C., Sánchez González, A., Durán Jiménez, M. (2011). *Las Notas de Enfermería en Relación a la Existencia de los Elementos Mínimos para su Elaboración*. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-088.pdf>

- Henderson V. (2007). *Modelo de adaptación*. (6ª. ed.)
- Hinostroza, M. I. (2018). *Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte 2017*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12890>
- Hordern A, et al. (2012). *El uso de un sistema de vigilancia electrónica de medicamentos para pacientes ambulatorios con enfermedad crónica cómo hace impacto en el tiempo que las enfermeras pasaron a documentar el cuidado clínico*. <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1769>
- Ibarra, A. y García, M. (2014). *Conferencia de registros sanitarios en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital Torre cárdenas Almería España*. <https://ajibarra.org/D/post/capituloregistrosdeenfermeria/>
- Jiménez, J. C. y Cerrillo, D. (2010). Registros de Enfermería: un espejo del trabajo asistencial. *Metas de enfermería*, 8-11. <https://medes.com/publication/60700>
- Kindwell, J.L. (1971): *3 step plan to Quality profitability*. Quality management and Engineering.
- Luévano, S. (2008). *El Arte del Cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a - Jean Watson*.
http://portal.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
- Méndez, G., Morales, M., Preciado, L., Ramírez, M. y Sosa, V. (2001). La trascendencia que tienen los registros de enfermería en los registros Clínicos. *Revista de enfermería Cardiológica*, 9.1-4 México.11-17.

www.medigraphyc.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c..

Morales Loayza, S: (2011). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011*. (Tesis de segunda especialización). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234>

Navas, C. (2012). *Evaluación de la gestión, diseño, documentación y medición de procesos del área de estadística del Hospital General Enrique Garcés*. <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/handle/21000/6087>

Ley del Trabajo de la Enfermera. http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf .

Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15.3 (164-168). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005

Palomino Zárate, B. (2010). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, 2009*. (Tesis de especialización). Universidad Nacional Mayor De San Marcos <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13462>

Palomino, B. (2011). *Estrategias para efectivizar el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi*.

Quiñones Córdova, B. M. (2016). *Efectividad de la aplicación de un registro de*

enfermería basado en el proceso de atención de enfermería en el mejoramiento de la calidad de las anotaciones de enfermería a pacientes adultos y de todas las especialidades en quirófano, en los meses de junio - agosto del HNSEB de Lima. 2015. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_5abc68db8c94e2269d53e b1fb0843219

Quispe, C. (2013). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud microred metropolitana Tacna. Perú.* Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440>

Reglamento de la Ley de la Enfermera(o) Ley N° 27669. (2002). http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

Reyes Cruz, I. (2012). *Evaluación de la calidad de las notas en la hoja de enfermería en el hospital de la niñez Oaxaqueña.* (Tesis de especialización). Instituto Nacional de Salud Pública. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/052231.pdf>

Reyna, N. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado.* <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Rojas, I. (2011). *Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica.* Tiempo de educar, vol.12 (24). <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Román, C. y León, A. (2008) *Aplicación del método cubano de registro clínico del*

proceso de atención de enfermería. Editorial Universitaria.

- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/482>
- Romero, M. y González, F. (2015). *El registro de enfermería como evidencia del cuidado 2012*. www.index-f.com/blog_oebe/?p=864
- Rodríguez, A. (2020). *Las 4 Teorías de la calidad Principales y sus Características*. <https://www.lifeder.com/teorias-calidad/>
- Torres, M., Zárate, R. y Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un Instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741838003.pdf>
- Uriarte Fernández, R. (2016). *Calidad del registro de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del adulto del Hospital Regional Docente de Trujillo*. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14314>
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Editorial San Marcos.
- Vizcarra, J. (2012). *Estrés Laboral y su Relación con la Calidad de Cuidado que Brinda el profesional de Enfermería*. (Tesis de titulación). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <https://1library.co/document/zkw5pxpz-estres-laboral-relacion-calidad-cuidado-brinda-profesional-enfermeria.html>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Calidad de los Notas de Enfermería en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015

AUTOR: Br. Fernández Ygredda Regina Nélima – Br. Cerna Zarzosa Santa

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice de Valoración				
<p>Problema principal: ¿Cuál es la calidad de los Registros de Enfermería en Hospitalización del Hospital Nacional de Salud Mental, Lima 2015?</p> <p>Problemas Secundarios: P1. ¿Cuál es la calidad de los registros de Enfermería en su dimensión de estructura en Hospitalización del Hospital Nacional de salud mental 2015?</p> <p>P2 ¿Cuál es la calidad de los registros de Enfermería en su dimensión de contenido en Hospitalización del Hospital Nacional de salud mental 2015?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la calidad de los Registros de Enfermería en Hospitalización del Hospital Nacional de Salud Mental, Lima 2015.</p> <p>Objetivos específicos: O1. Conocer la calidad de los registros de Enfermería en su dimensión de Estructura en Hospitalización del Hospital Nacional de salud mental 2015.</p> <p>O2. Conocer la calidad de los registros de Enfermería en su dimensión contenido, en Hospitalización del Hospital Nacional de Salud Mental 2015.</p>	<p>Hipótesis general: La calidad de los Registros de Enfermería en el Hospital Nacional de Salud Mental, Lima 2015, es buena</p> <p>Hipótesis específicas H1. La calidad de los Registros de Enfermería en su dimensión estructura en Hospitalización del Hospital Nacional de Salud Mental, Lima 2015 es buena.</p> <p>H2. La calidad de los registros de enfermería en su dimensión contenido en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental es buena.</p>	E			lista de cotejo categórica si no				
					Continua		1,2,3,4,5,			
					Significativa		6,7,8,9,10			
					Legible		11,12			
					Comprensiva		13,14,15			
					Precisa		16,17,18			
						U			ordinal Buena Regular Mala	
								Fecha hora		19
								Identificación		20,21
			C			Lista de cotejo categórica si – no				
					Valoración		1,2,3,4			
					Diagnóstico		5,6			
					Planificación		7,8,9,10			
					Ejecución		11,12			
				Evaluación	13, 14	ordinal Buena Regular Mala				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: No Experimental</p> <p>DISEÑO: Enfoque descriptivo, transversal, retrospectivo</p> <p>MÉTODO: Observación</p>	<p>POBLACIÓN: Historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el cuarto trimestre 2014 y primer trimestre 2015 (156 ingresos) un total de 312 anotaciones se trabajará con todo el universo</p>	<p>Variable: Notas de enfermería</p> <p>Técnica: Análisis de Documentos</p> <p>Instrumento: Lista de Cotejo con 37 ítems Autora: Sandra Carmela Morales Loayza - Año: 2011</p> <p>Ámbito de Aplicación: Servicio de Hospitalización del INSM</p> <p>Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se utilizará las medidas de tendencia central como media</p> <p>Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23, para elaborar tablas y cuadros pertinentes</p> <p>INFERENCIAL: Se utilizará la prueba de normalidad</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACION DE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA DIMENSIÓN: ESTRUCTURA

A continuación, se le presenta una serie de enunciados a lado derecho de la hoja, se marcará con un aspa según corresponda:

SI: **Si realiza las acciones.** NO: **Si No realiza las acciones.**

E= ESTRUCTURA	SI	NO
Continua		
1. Registra Nombre y Apellido de paciente		
2. registra número de Historia Clínica		
3. Registra Número de cama		
4. Elabora y registra el plan de cuidados en forma continua		
Significativa		
5. El Registro mantiene orden cronológico		
6. Se registran los signos y síntomas del paciente		
7. Se registran las cifras de las funciones vitales		
8. Informa sobre el tratamiento administrado		
9. Registra procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.		
Legible		
10. Presenta una redacción correcta		
11. La redacción es legible		
Comprensiva		
12. Presenta una estructura ordenada		
13. Realiza y registra evaluación del plan de cuidados		
14. Se registran abreviaturas oficiales		
Precisa		
15. presenta enmendadura (uso de corrector)		
16. Los registros presentan tachas		
17. Se dejan espacios sin registro.		
fecha y hora		
18. consigna Fecha		
19. consigna la hora en cada acción		
identificación de la enfermera		
20. La enfermera a cargo registra su firma		
21. La enfermera a cargo coloca su sello		

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACION DE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, a lado derecho de la hoja marque con un aspa según corresponda:

SI: Si realiza las acciones del enunciado. **NO:** Si no realiza las acciones del enunciado.

C= CONTENIDO	SI	NO
I. VALORACION:		
1. Obtiene datos objetivos del paciente		
2. Obtiene datos subjetivos del paciente		
3. Evalúa las esferas del comportamiento humano		
• Físico		
• Psicológico		
• Espiritual		
• Social		
3. Registra datos obtenidos aplicando los modelos y /o Teorías de enfermería		
II. DIAGNOSTICO		
5. Formula adecuadamente los diagnósticos de Enfermería		
6. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.		
III. PLANEAMIENTO		
7. Planea la atención de enfermería en formato Establecido de acuerdo con sus diagnósticos		
8. Establece la prioridad en el orden de los cuidados a brindar		
9. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología NIC		
10. Establece los resultados esperados en base al problema (NOC)		
IV: EJECUCION		
11. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna		
12. Realiza las notas aplicando el SOAPIE		
V. EVALUACION		
13. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados		
14. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente		

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACION

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretenden medir?					
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de Items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3	¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4	¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5	¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son todo y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					
6	¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7	¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8	¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9	¿Considera Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					
10	¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Se Agradece su gentil colaboración.

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON

$$= \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum x)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

ITEM	Coeficiente de correlacion	ITEM	Coeficiente de correlacion
item 1	°	item 20	0,271
item 2	0,217	item 21	0,086
item 3	0,140	item 22	0,295"
item 4	0,086	item 23	0,044
item 5	0,128	item 24	a
item 6	0,617"	item 25	0,133
item 7	0,570"	item 26	0,310"
item 8	0,372*	item 27	
item 9	0,470*	item 28	0,115
item 10	0,408*	item 29	a
item 11	0,420*	item 30	0,493*
item 12	0,459"	item 31	0,362"
item 13	0,169	item 32	
item 14	0,044	item 33	0,430
item 15	0,324"	item 34	0,331*
item 16	0,102	item 35	
item 17	0,421*	item 36	0,427"
item 18	0,322"	item 37	
item 19	0,063		

item 34	64	1,03	,175	0.991
item 35	64	2,00	,000	1
item 36	64	2,00	,000	1
item 37	64	1,80	,406	0.950

Como se observa el alfa de Cronbach en todos los ítems son mayores al 0.08; por lo que cabe resaltar que, a mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable, por lo tanto, los Ítems son fiables.

ESTADISTICOS DEL ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,991	37

El alfa de Cronbach es mayor 0.08 que se esperaba por lo tanto este instrumento es fiable.

ANEXO 4: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN CONTENIDO							
	I. VALORACION							
1	Obtiene datos objetivos del paciente	✓		✓		✓		
2	Obtiene datos subjetivos del paciente	✓		✓		✓		
3	Evalúa las esferas del comportamiento humano	✓		✓		✓		
	• Físico	✓		✓		✓		
	• Psicológico	✓		✓		✓		
	• Espiritual	✓		✓		✓		
4	Registra datos obtenidos aplicando los modelos y /o Teorías de enfermería	✓		✓		✓		
	II. DIAGNOSTICO							
5	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	✓		✓		✓		
6	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.	✓		✓		✓		
7	III. PLANEAMIENTO							
8	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	✓		✓		✓		
9	Establece la prioridades en el orden de los cuidados a brindar	✓		✓		✓		
9	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología NIC	✓		✓		✓		
10	Establece los resultados esperados en base al problema	✓		✓		✓		
	IV. EJECUCION							
11	Registra las intervenciones de enfermera forma adecuada y oportuna	✓		✓		✓		
12	Realiza las notas aplicando el SOAPIE	✓		✓		✓		
	V. EVALUACIÓN							
13	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados	✓		✓		✓		
14	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
		CONTINUA						
1	Registra Nombre y Apellido de paciente	/		/		/		
2	Registra número de Historia Clínica	/		/		/		
3	Registra Número de cama	/		/		/		
4	Elabora y registra el plan de cuidados en forma continua	/		/		/		
SIGNIFICATIVA								
5	El Registro mantiene orden cronológico	/		/		/		
6	Se registran los signos y síntomas del paciente	/		/		/		
7	Se registran las cifras de las funciones vitales	/		/		/		
8	Informa sobre el tratamiento administrado	/		/		/		
9	Registra procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.	/		/		/		
LEGIBLE								
10	Presenta una redacción correcta	/		/		/		
11	La redacción es legible	/		/		/		
COMPENSIVA								
12	Presenta una estructura ordenada	/		/		/		
13	Realiza y registra evaluación del plan de cuidados	/		/		/		
14	14. Se registran abreviaturas oficiales	/		/		/		
PRECISA								
15	presenta enmendadura (uso de corrector)	/		/		/		
16	Los registros presentan tachas	/		/		/		
17	Se dejan espacios sin registro.	/		/		/		
FECHA Y HORA								
18	Consigna Fecha	/		/		/		
19	Consigna la hora en cada acción	/		/		/		
IDENTIFICACION DE LA ENFERMERA								
20	La enfermera a cargo registra su firma	/		/		/		
21	La enfermera a cargo coloca su sello	/		/		/		

UCV, CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

ESCUELA DE POSTGRADO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION CONTENIDO							
	I. VALORACION							
1	Obtiene datos objetivos del paciente	✓		✓		✓		
2	Obtiene datos subjetivos del paciente	✓		✓		✓		
3	Evalúa las esferas del comportamiento humano	✓		✓		✓		
	• Psicológico	✓		✓		✓		
	• Espiritual	✓		✓		✓		
4	Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o Teoría de enfermería	✓		✓		✓		
5	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	✓		✓		✓		
6	Utiliza Etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería. Read. Potencial. Bienestar	✓		✓		✓		
	II. PLANTEAMIENTO							
7	Ordena la secuencia de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	✓		✓		✓		
8	Establece la prioridad en el orden de los cuidados a brindar	✓		✓		✓		
9	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología NIC	✓		✓		✓		
10	Establece los resultados esperados en base al problema	✓		✓		✓		
	IV. EJECUCION							
11	Registra las intervenciones de enfermería forma adecuada y oportuna	✓		✓		✓		
12	Realiza las notas aplicando el SOAPIE	✓		✓		✓		
	V. EVALUACION							
13	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados	✓		✓		✓		
14	Registra las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	✓		✓		✓		

ANEXO 5: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

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: ALCASA ZAPATA NOEL
DNI: 06167282

Especialidad del validador: Metodólogo

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

*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

18 de ABRIL del 2015


Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg: Miguel Angel Giraldo Quipe
DNI: 06.856057

Especialidad del validador: Docencia e investigación

~~Per secula B y m correspondencia con los 6aa familia~~
~~Behavial B: El al a abrojo para uso de al ca esmo~~
~~V lahad: bextiendes* didcñ1a la ta al enuciado @ en es~~

son suficientes para medir la dimensión

18 de Sept del 2015



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador ^(Dr) Mg: John Morillo Flores
DNI: 10720015

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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

18 de Mayo del 2015


Firma del Experto Informante.

	DEYSI	34274	4	E102	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
52	YULY	31177	4	E103	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
	DOHA	31177	4	E104	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
53	GADY	48821	3	E105	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	ANA	48821	3	E106	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	LIDA	33271	3	E107	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	LUCIA	33271	3	E108	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
55	LIDA	33862	3	E109	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
	MARLENE	33862	3	E110	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
56	LIDA	33872	3	E111	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
	LUCIA	33872	3	E112	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
57	ELVA	33832		E113	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	MILAGROS	33832		E114	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
58	CINDY	33833	3	E115	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	I'ATHICIA	33833	3	E116	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0		1	1	1	1	1	1	1	1
59	GADY	33264	2	E117	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	MARIBEL	33264	2	E118	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
60	MARLENE	42494	3	E119	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	MILAGROS	42494	3	E120	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
61	LUCIA	33393	3	E121	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
	LUC	33393	3	E122	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
62	LIDA	37453	3	E123	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	ROSA	37453	3	E124	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
63	ANGIE	823	3	E125	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
	I'ATHICIA	823	3	E126	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0

141	RUTH	60319	4	E131	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	SANTA	60319	4	E132	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
142	YULY	36720	4	E133	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	DEYSI	36720	4	E134	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1
143	CARMEN	55546	4	E135	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1
	ALBERTO	55546	4	E136	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0
144	CARMEN	50160	4	E137	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1
	SANTA	50160	4	E138	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1
145	CARMEN	43484	4	E139	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0
	ROSA	43484	4	E140	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
146	DEYSI	15472	4	E141	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	CARMEN	15472	4	E142	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
147	CARMEN	52685	4	E145	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	RUTH	52685	4	E146	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0
148	SANTA	59149	4	E147	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	CARMEN	59149	4	E148	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
149	ALBERTO	48119	4	E149	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1
	RUTH	48119	4	E150	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1
150	ROSA	59834	4	E151	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	RUTH	59834	4	E152	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
151	CARMEN	60074	4	E153	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
	ROSA	60074	4	E154	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
152	RUTH	31864	4	E155	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	DEYSI	31864	4	E156	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0
153	ROSA	60150	4	E155	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0
	ALBERTO	60150	4	E156	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0
154	LIDA	48104	3	E157	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
	ELVA	48104	3	E158	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
155	MARIA R.	53026	2	E159	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0
	MARIA E.	53026	2	E160	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1
156	ONESIMO	55282	5	E161	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1
	GLADYS	55282	5	E162	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN

NOTA INFORMATIVA N° 11 - 2015 - ENF.- INSM-“HD-HN”

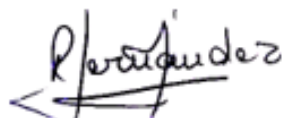
A : Dr. Javier Saavedra Castillo
Director de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

ASUNTO : Proyecto de Investigación

FECHA : San Martín de Porres, 30 de marzo del 2015

Tengo a bien dirigirle la presente para remitirle el proyecto de investigación titulada “CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL año 2015, para su revisión y su aprobación.

Atentamente



Regina Fernández Ygreja
CEP 4575



Santa Cerna Zarzosa
CEP 6572

ANEXO 9: DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

ANEXO D DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

1. Título completo del proyecto de investigación:

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" 2015.

Nosotros, el / los investigador (es) a cargo de esta investigación me / nos comprometo (emos) a:

1. Iniciar esta investigación únicamente luego de haber obtenido la aprobación del C.I.E.I. del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".
2. Conducir la investigación de acuerdo a lo estipulado en el consentimiento informado, en el proyecto aceptado por el C.I.E.I., a lo acordado con el patrocinador de la investigación y a cualquier otra regulación aplicable o condiciones impuestas por el C.I.E.I. o alguna otra entidad pertinente.
3. Iniciar esta investigación únicamente luego de haber conseguido los fondos necesarios para llevarlo a cabo de acuerdo a una buena práctica de investigación.
4. Proveer al Comité de Ética de la información adicional que este solicite durante el proceso de aprobación y/o monitoreo de la investigación.
5. Proveer al Comité de Ética de informes semestrales sobre el progreso de la investigación.
6. Proveer al Comité de Ética de un informe final y de una copia de cualquier material publicado al final de la investigación.
7. Almacenar adecuadamente la información recolectada y mantener una total confidencialidad respecto a la información de los participantes.
8. Notificar inmediatamente al C.I.E.I. de cualquier cambio en el proyecto (enmiendas), en el Consentimiento Informado o Efectos Adversos serios; y
9. Aceptar cualquier auditoria requerida por el C.I.E.I.

2. Nombre del Investigador principal: REGINA NELIDA FERNANDEZ YGREDA

3. Firma:  Fecha: 04 de Mayo del 2015

4. Nombre del Investigador: SANTA EUGENIA CERNA ZARZOSA

5. Firma:  Fecha: 04 de Mayo del 2015

6. Nombre del Investigador:

7. Firma: Fecha:

ANEXO 10: DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

ANEXO C DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE LÍNEA O DE LA UNIDAD ORGÁNICA

1. Título del proyecto:

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" 2015.

2. Declaración del Investigador principal:

Yo, como investigador principal, acepto la responsabilidad de conducir este estudio de acuerdo a los principios de Buena Práctica Clínica, del Reglamento del C.I.E.I. del INSM, de las normas vigentes del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), de las normas nacionales e internacionales aplicables y de acuerdo a lo acordado con el patrocinador

Certifico que todos los investigadores y el personal involucrado en esta investigación, se encuentran calificados y poseen la experiencia suficiente para desempeñar adecuadamente su labor en el proyecto.

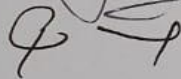
3. Nombre del Investigador Principal: REGINA NELIDA FERNANDEZ YGREDA SANTA EUGENIA CERNA ZARZOSA.

Firma



Fecha: 4 de Mayo del 2015

Firma



Fecha: 4 de Mayo del 2015

Declaración del Titular del Órgano de Línea del INSM "HD-HN" o unidad orgánica de origen en la que se lleva a cabo el estudio:

Certifico que, he leído y aprobado este proyecto y me comprometo a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes en el INSM "HD-HN", dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

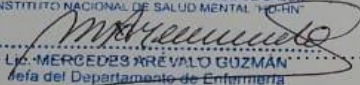
Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización y por lo tanto me responsabilizo de las consecuencias de la ejecución del proyecto en el órgano de línea o unidad orgánica a mi cargo.

Nombre del órgano de línea, unidad orgánica o entidad de origen:

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"

4. Firma:



Lc. MERCEDES ARÉVALO GUZMÁN
Jefa del Departamento de Enfermería
CEP. 11772

Fecha:

ANEXO 11: RESOLUCIÓN DIRECTORAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1701 – 2016 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 02 de junio de 2016

VISTO:

El expediente presentado por **CERNA ZARZOSA, SANTA EUGENIA Y FERNANDEZ YGREDA, REGINA NÉLIDA** solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL, LIMA 2015** y

CONSIDERANDO:

Que el(los) bachiller(es) **CERNA ZARZOSA, SANTA EUGENIA Y FERNANDEZ YGREDA, REGINA NÉLIDA** ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de **Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud**;

Que, el proceso para optar el Grado de Magíster está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Postgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Postgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Postgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.-

AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL, LIMA 2015** presentado por **CERNA ZARZOSA, SANTA EUGENIA Y FERNANDEZ Y GREDA, REGINA NÉLIDA**.

Art. 2°.-

DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:
Presidente : Dra. Bertha Silva Narvaste
Secretario : Dr. John Morillo Flores
Vocal : Mgr. Danilo Sánchez Coronel

Art. 3°.-

SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:
Lugar : Aula 206
Día : 04 de Junio de 2016
Hora : 2:00:00 PM

Regístrese, comuníquese y archívese.



Ing. Carlos Ventura Orbegoso MBA
Director
Escuela de Postgrado – Filial Lima



MBA Ommero Trinidad Vargas
Secretario Académico
Escuela de Postgrado – Filial Lima

Cc. Jurados, interesado, Archivo.

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.



Declaratoria de autenticidad del asesor


Yo, Carlos Sixto Vega Vilca, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesor (a) de la tesis titulada:

"Calidad de Notas de Enfermería en Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima 2015" de las estudiantes **Santa Eugenia Cerna Zarzosa y Regina Nélide Fernández Ygredda**, constato que la investigación tiene índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Lima, 9 de marzo del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Vega Vilca Carlos Sixto	
DNI 09826463	Firma 
ORCID 0001-0002-2755 8819	