

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO, 2018”**

Tesis presentada por:

Bachiller:

IZQUIERDO ZURITA, Luz Takeshi

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESORA: Lic. Luisa Dolores Sutta
Huamán.**

**CO-ASESOR: M.Sc. Yban VILCHEZ
NAVARRO.**

PUERTO MALDONADO, 2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO, 2018”**

Tesis presentada por:

Bachiller:

IZQUIERDO ZURITA, Luz Takeshi

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESORA: Lic. Luisa Dolores Sutta
Huamán.**

**CO-ASESOR: M.Sc. Yban VILCHEZ
NAVARRO.**

PUERTO MALDONADO, 2022

Dedicatoria

Dedico a esta investigación a dios sobre todo las cosas, por encaminarme en este camino de la vida, a mis padres, esposo e hijo que fueron la motivación para seguir mi camino y lograr mi primera meta.

TURNITIN_LUZ IZQUIERDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	siacurn.curnvirtual.edu.co:8080 Fuente de Internet	1%

Presentación

Dr. Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Tomando en cuenta los designios de la Ley Universitaria Nro. 30220 y de las normas internas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, se pone a consideración el trabajo de tesis intitulado “CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2018”, para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

La autora.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “ calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2018” cuyo objetivo fue “Determinar la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018”, con una metodología de investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 50 licenciadas en enfermería del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, llegando a la conclusión que el 60,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado llevan Registro de modificaciones en ordenes médicas, es decir que hay favoritismo en los familiares o amigos de los enfermeros.

Palabras clave: calidad, registro, atención, Registro de enfermería, Notas de enfermería, Historia clínica, Cuidado enfermero.

Abstract

The present research work entitled “quality of the nursing care record in patients of the Santa Rosa de Puerto Maldonado hospital, 2018” whose objective was “□ Determine the quality of the nursing care record in patients of the Santa Rosa de Puerto Maldonado Hospital, 2018 ”, with a cross-sectional descriptive correlational research methodology with a sample of 50 nursing graduates from the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado, reaching the conclusion that 60.00% of the nurses at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado keep a record of modifications in medical orders, that is to say that there is favoritism in the relatives or friends of the nurses.

Keywords: quality, record, care, Nursing record, Nursing notes, Clinical history, Nursing care

Introducción

El trabajo que realiza la enfermera durante el cuidado de las personas, en especial en la atención asistencial se ha registrado durante años en las denominadas notas de enfermería, sin embargo, estos registros que deberían detallar la atención brindada en cada turno, han terminado siendo una simplificación absurda de la atención compleja del Licenciado en Enfermería. Por ello se hace necesario analizar los cambios sufridos en esta hoja que compone la Historia Clínica del paciente y que pudiera ser objeto de auditoría o revisión inclusive desde el plano judicial.

Las anotaciones surgieron con Florence Nightingale, y han sufrido a lo largo del tiempo una evolución cualitativa que actualmente se debe ceñir a las recomendaciones del American Nursing Asociattion (NANDA), es decir cumplir con requisitos esenciales, para reflejar la calidad de atención del profesional de la Enfermería.

Por ello analizar la calidad de las anotaciones termina siendo un tema administrativo importante de efectuar Por lo que se realiza el trabajo con el objetivo general de determinar la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

Ahora bien, tomando en consideración las normas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, este estudio está compuesto por capítulos:

CAPÍTULO I: El problema, la formulación del mismo, los objetivos del estudio, la identificación de variables, la operacionalización de la misma, la justificación y los criterios éticos que rigen la investigación.

CAPÍTULO II: Marco teórico que comprende los antecedentes en diferentes espacios, marco teórico y marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología, técnica, instrumento, población, muestra, método de recolección de datos y el procesamiento correspondiente.

CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación con análisis descriptivo y análisis diferencial, como la demostración de la hipótesis planteada en la presente investigación, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

Terminando en: bibliografía, anexos.

INDICE

Dedicatoria	i
Presentación.....	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción.....	v
Índices de tablas.....	ix
Índices de gráficos.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Variables.....	15
1.4.1. Variable implicada	15
1.4.2. Variables no implicadas	15
1.5. Operacionalización de variables	16
1.6. Justificación	21
1.7. Consideraciones éticas.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del estudio.....	22
2.1.1. A nivel internacional	22
2.1.2. A nivel nacional	29
2.1.3. A nivel local	31

2.2. Bases teóricas	31
2.3. Definición de términos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Tipo de Investigación	43
3.2. Diseño de investigación.....	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas y técnicas	45
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5 Tratamiento de datos.....	45
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1. Análisis descriptivo.	48
Conclusiones	77
Sugerencias.....	78
Referencias bibliográficas	79
ANEXOS.....	82

Índices de tablas

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento.....	46
Tabla 2 Validación del instrumento.....	47
Tabla 3 Variable interviniente: Edad	49
Tabla 4 Variable interviniente: Sexo.	50
Tabla 5 Variable interviniente: Tiempo de servicios del profesional.....	51
Tabla 6 Realiza la identificación del paciente con su nombre.....	52
Tabla 7 Registra signos vitales completos.....	53
Tabla 8 Describe características respiratorias	54
Tabla 9 Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud	55
Tabla 10 Registro del estado de conciencia del paciente	56
Tabla 11 Evidencian los cinco pasos del PAE	57
Tabla 12 Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo.....	58
Tabla 13 Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo.....	59
Tabla 14 Registro de la terapia, y sus características.....	60
Tabla 15 Registro de modificaciones en ordenes médicas	61
Tabla 16 Registro de fluidoterapia	62
Tabla 17 Registro sobre alimentación.....	63
Tabla 18 Registro de eliminaciones líquidas.....	64
Tabla 19 Registro del aspecto emocional	65
Tabla 20 Registro del soporte familiar	66
Tabla 21 Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo	67
Tabla 22 Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones	68
Tabla 23 Pulcritud de la escritura.....	69
Tabla 24 Buena ortografía	70
Tabla 25 Coherencia para la redacción empleada.....	71
Tabla 26 Uso de lenguaje enfermero y técnico.....	72
Tabla 27 Uso de abreviaturas	73

Tabla 28 Registro de atención de enfermería con firma	74
Tabla 29 Registro de atención con sello y número de colegiatura.....	75
Tabla 30 Resultado de la Variable: Calidad Del registro de atención de enfermería	76

Índices de gráficos

Gráfico N° 1 Variable interviniente: Edad.....	49
Gráfico N° 2 Variable interviniente: Sexo.....	50
Gráfico N° 3 Variable interviniente: Tiempo de servicios del profesional	51
Gráfico N° 4 Realiza la identificación del paciente con su nombre	52
Gráfico N° 5 Registra signos vitales completos	53
Gráfico N° 6 Describe características respiratorias.....	54
Gráfico N° 7 Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud	55
Gráfico N° 8 Registro del estado de conciencia del paciente	56
Gráfico N° 9 Evidencian los cinco pasos del PAE.....	57
Gráfico N° 10 Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo	58
Gráfico N° 11 Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo	59
Gráfico N° 12 Resultados de la dimensión: Eliminación de residuos.....	60
Gráfico N° 13 Registro de modificaciones en ordenes médicas	61
Gráfico N° 14 Registro de fluidoterapia.....	62
Gráfico N° 15 Registro sobre alimentación	63
Gráfico N° 16 Registro de eliminaciones líquidas	64
Gráfico N° 17 Registro del aspecto emocional	65
Gráfico N° 18 Registro del soporte familiar	66
Gráfico N° 19 Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo	67
Gráfico N° 20 Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones	68
Gráfico N° 21 Pulcritud de la escritura	69

Gráfico N° 22 Buena ortografía.....	70
Gráfico N° 23 Coherencia para la redacción empleada	71
Gráfico N° 24 Uso de lenguaje enfermero y técnico	72
Gráfico N° 25 Uso de abreviaturas	73
Gráfico N° 26 Resultados de Registro de atención de enfermería con firma	74
Gráfico N° 27 Registro de atención con sello y número de colegiatura	75
Gráfico N° 28 Resultado de la Variable: Calidad Del registro de atención de enfermería	76

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Los pacientes o usuarios desde el punto de vista de la enfermería profesional son objeto de cuidado, la enfermera no brinda un servicio aislado, sino más bien integral, enfocado en todas las esferas de la vida de la persona, su atención en el medio hospitalario demanda gran esfuerzo por parte del profesional, en especial porque pasa 24 horas al lado de las personas que cuida.

Ese cuidado se anota en los registros de enfermería, que son parte de la Historia clínica o documento médico legal que es pasible de análisis o auditoria sobre todo son fuente de consulta de otras colegas y además del médico tratante, por lo que la información que se consigna en ella debe ser relevante y debe cumplir con algunos criterios esenciales de calidad de información.

Independientemente del servicio donde se brinde la atención, el cuidado de la enfermera debe ser integral y holístico, tomando en cuenta cada necesidad del paciente, anticipándose a las necesidades del mismo y con el estricto objetivo de contribuir en su pronta recuperación.

Estos cuidados, reflejados en la atención se registran en las notas de enfermería, documento que solamente efectúan los licenciados de enfermería y que contiene en esencia una secuencia de trabajo durante un turno de atención, es decir la calidad del cuidado brindado. Por lo tanto deben ser anotadas con veracidad en cuanto a su contenido y claro esta reflejar las actividades efectuadas con la persona a la que se brinda cuidado. Al respecto Prietas y Cahvarro señalan que “es la constancia escrita del acto

de cuidado, no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados (1).

Algunos estudios realizados señalan que las enfermeras profesionales pasan entre 35 a 140 minutos de cada jornada escribiendo. Según Ibarra y Del Mar “la eliminación de registros repetitivos y narrativos en las notas (...) puede reducir el tiempo total invertido en registrar y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional (...)”(2). Por lo que merece una evaluación concienzuda de la situación, que permita verificar en qué condiciones se realiza este en la realidad local.

El cuidado que se brinda al paciente, constituye una posibilidad de ser explícito con la atención y el cuidado que se brinda, sin embargo a la luz de las evidencias se parecía que los profesionales de la enfermería dejan de anotar algunas de las actividades del cuidado, es decir no hay una escrupulosidad sino más bien una generalización, una redacción simplona propia de la rutina, hay un uso de términos poco exactos, inconexos que no permiten mostrar la contribución de la enfermera a la recuperación del usuario.

Es así que el cuidado brindado por las enfermeras se diluye si haber logrado ningún impacto objetivo en la historia clínica, pese a que en la práctica su participación en la atención es bastante significativa. Sin embargo es menester aclarar que en la práctica las enfermeras efectúan una contribución significativa en la salud y vida de los clientes.

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, se ha podido encontrar que estos registros no se han adaptado a los cambios que imponen la modernidad y la evolución de la atención y el cuidado efectuado por el NANDA.

Por lo que los actuales registros tienen limitaciones de forma y fondo, lo que se demuestra en la entrega del turno, de manera correlativa, de paciente a

paciente, sin recabar la variedad y cantidad de acciones efectuadas en el turno, exhiben además información parcial, con errores de ortografía, enmendaduras y borrones, parecieran correos cortos. Pocas enfermeras se dan un tiempo para realizar un registro con calidad. Por lo que surge la pregunta del trabajo de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características socio demográficos y laborales de las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?

¿Cuál es la calidad en forma del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?

¿Cuál es la calidad en fondo del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las características socio demográfico y laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Caracterizar la calidad la forma del registro de atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Caracterizar la calidad en fondo del registro de atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.4. Variables

1.4.1. Variable implicada

Calidad del registro de atención de enfermería

1.4.2. Variables no implicadas

Características sociodemográficas y laborales

1.5. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicador	Naturaleza	Escala
Calidad del registro de atención de enfermería	Forma de anotación de la ejecución de acciones realizadas en beneficio de los pacientes (cuidado) por la enfermera durante un turno completo de su jornada de trabajo	D1: Criterios de fondo	Realiza la identificación del paciente con su nombre	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registra signos vitales completos	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Describe características respiratorias	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro del estado de conciencia del paciente	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Evidencian los cinco pasos del PAE	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal

			Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de la terapia, y sus características	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de modificaciones en ordenes médicas	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de fluidoterapia	Totalmente Parcialmente Ninguno	Cualitativa	Nominal
			Registro sobre alimentación	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de eliminaciones líquidas	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro del aspecto emocional	Siempre Ocasionalmente	Cualitativa	Nominal

			Nunca		
		Registro del soporte familiar	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Pulcritud de la escritura	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Buena ortografía	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Coherencia para la redacción empleada	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
		Uso de lenguaje enfermero y técnico	Siempre Ocasionalmente	Cualitativa	Nominal

				Nunca		
			Uso de abreviaturas	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de atención de enfermería con firma	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal
			Registro de atención con sello y número de colegiatura	Siempre Ocasionalmente Nunca	Cualitativa	Nominal

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NO IMPLICADA

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Naturaleza	Escala
Características sociodemográficas y laborales	Edad	Número de años cumplidos que tiene la enfermera o el enfermero	18 a 25 años 25 a 45 años 46 a 59 años 60 a más años	Cuantitativa	Intervalar
	Sexo	Condición morfológica que distingue al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Tiempo de servicios del profesional	Cantidad de años que la profesional de enfermería ejerce	Menos de cinco Cinco a diez Diez a más	Cuantitativa	Intervalar

1.6. Justificación

El reflejo de la atención y el cuidado que brinda la enfermera se consigna en los Registros de Enfermería. Estos documentos deberían reflejar con exactitud la atención brindada por los profesionales de enfermería, bajo criterios de objetividad y calidad.

Por ello el presente estudio busca evidenciar la realidad del trabajo de la enfermera reflejado en los registros de enfermería por ser un documento auditable administrativa y judicialmente y puede devenir en responsabilidades médico legales, lo que justifica realizar un estudio de investigación sobre este tema.

Finalmente, no hay abundancia de antecedentes sobre el tema, es decir sobre calidad de las notas de enfermería, por lo que el presente estudio de investigación se constituirá en un antecedente válido a la hora de realizar trabajos sobre el particular, ya que podrá ser usado como un antecedente.

1.7. Consideraciones éticas

La investigadora no tiene controversia con ningún personal del Hospital Santa Rosa que pudiera limitar el estudio, adicionalmente a ello expresa de forma publica su compromiso de realizar un estudio con rigor científico y respeto a las normas elementales de la ética y bioética.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

LÓPEZ C, VILLA Y., en el estudio “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. COLOMBIA, 2012”.

Luego del análisis de los resultados se concluyó que el 73% del profesorado responsable de la atención a los pacientes son auxiliares y el 27% son cuidadores médicos expertos. En cuanto a la edad, el 35% del personal de enfermería tiene entre 27 y 35 años, el 23% entre 31 y 33 años y el 12% entre 41 y 54 años; teniendo en cuenta que a largo plazo las necesidades de bienestar cambian y la planificación de los cuidadores médicos y los compañeros también, es posible que esto afecte a la exposición de sus ejercicios como cuidadores médicos y compañeros de enfermería.

Con relación a la orientación, 4% corresponde a los hombres y 96% a las mujeres, lo que muestra la prevalencia de la orientación femenina en la vocación de enfermería, así como en el grupo de auxiliares de enfermería. El 100% del cuerpo docente de enfermería trabaja en IPS confidenciales y no en IPS abiertas. Comparable a la preparación obtenida en la meta de 1995, 71% de los auxiliares y 58% de los ayudantes médicos obtuvieron preparación en la meta de 1995; en todo caso, 29% de los auxiliares y 72% de los ayudantes médicos no obtuvieron preparación en la materia, lo que demuestra que no todos los funcionarios están preparados y actualizados

con las orientaciones en lo que se refiere a la historia clínica, a pesar de que todos, de una forma u otra, prestan consideración, cuidados y mediaciones al paciente, con miras a su recuperación.

Según la escala de evaluación realizada por los científicos, el 71% de los cuidadores médicos están en un fantástico grado de información sobre las notas de enfermería, el 21% de los asistentes están en un terrible grado de información sobre los temas, lo que demuestra la necesidad de prepararse para mantenerse alejado de los problemas legales y las decepciones en la elaboración de notas de enfermería, además de la resistencia con las directrices de bienestar en curso.

En la organización estudiada, las notas de enfermería se elaboran físicamente, en comparación con el 100% de las notas revisadas, lo que refleja aún más claramente la naturaleza de las notas de enfermería, a la luz de la importancia de la prueba compuesta del relleno de enfermería como una característica de la naturaleza de la atención.

Por la secuencialidad de las notas de enfermería, se presume que no consienten completamente esta marca y se confirma en estos resultados: El 100% del personal de enfermería, inicia adecuadamente la nota de enfermería, con el nombre del paciente, número de historia clínica, fecha y época de ingreso al establecimiento.

Estos componentes son fundamentales para iniciar la nota y son información legal y jurídica significativa; En cualquier caso, el 27% de los cuidadores médicos no inscriben la evolución del paciente durante el turno, lo que no da coherencia a la consideración del paciente, además de no ajustarse al rasgo de integralidad y secuencialidad, lo que dificulta la realización de un correcto Ciclo de Cuidados de Enfermería, en el caso de que no esté clara la evaluación y avance del paciente según su patología, y el 23% de los cuidadores médicos no inscriben la evolución del paciente durante el turno.

Igualmente con la marca pasada, las notas de enfermería no se ajustan al discernimiento lógico que esta debería tener a la luz del hecho de que: 27% no registran la evolución del paciente durante el turno; 83% de los asistentes no registran la consideración pre/trans y actual empleable dada en los pacientes; la mitad de los cuidadores médicos no muestran en la nota de enfermería una evaluación cefalocaudal del paciente; 63% de los cuidadores médicos no guardan en las notas las percepciones que el médico hace durante la ronda; esto muestra la no utilización de medidas lógicas en el acabado y registro de las actividades de bienestar dadas a un cliente por el personal de enfermería.

Correspondiendo a la idealidad de las notas de enfermería, se razona que la nota no se finaliza al mismo tiempo o después de la prestación de la ayuda, lo que se refleja en la forma en que del 83% de los cuidadores médicos, el 67% de los asistentes no describen la forma de comportarse del paciente y las respuestas a los sistemas en la nota de enfermería.

El olvido se afirma y esto no le exime de responsabilidad y de ahí que el profesional de enfermería deba ser perfecto en sus registros. (3).

FREITES D, TORCATT M, en el estudio “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. VENEZUELA, 2009”.

Los resultados mostraron que los profesionales de enfermería no están satisfechos con las reglas para la correcta organización de los registros, tampoco conocen los objetivos que persiguen y tienen poca orientación sobre las ramificaciones legales que pueden ser causadas durante la presentación de sus obligaciones. En consecuencia, se sugiere que la división de enfermería planifique y avance en la administración procediendo con ejercicios de escolarización para que el personal obtenga habilidades, aptitudes e información sobre los registros de enfermería, ya que estos son

esenciales para la organización de la atención, y suponiendo que falten, impactan en la naturaleza de la atención. (4).

ARRAÚS M, en el estudio **“FACTORES QUE DETERMINAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS QUE MANEJA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. CUBA, 2008”**.

Los resultados obtenidos muestran un índice significativo: El 91,2% tiene en cuenta la organización de la hoja, escribe la fecha y la hora con precisión, mientras que el 8,8% no tiene en cuenta la configuración de la hoja. Por otra parte, el 94,1% de los antiguos alumnos y el 5,9% de los colegas ponen su marca cuando terminan de registrar un método. En cuanto a la cantidad de pacientes que el personal atiende cada día y su posible repercusión en los registros, el 44,1% del personal considera innecesario y falta de tiempo terminar los registros; mientras que el 55,9% dice no tener dificultades de tiempo.

En cuanto a la importancia de los expedientes de enfermería, el 58,8% de los trabajadores declararon que sus expedientes estaban terminados y el 41,3% que no lo estaban. (5).

JIMÉNEZ E, MADRIGAL C, Y COLABORADORES en el estudio **“FACTORES QUE AFECTAN EL CORRECTO LLENADO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA. ESPAÑA, 2010”**.

El ámbito de edad de los asistentes médicos se sitúa entre los 19-28 años (23%) y los 29-38 años (44%). En cuanto al nivel de instrucción, el 41% son diplomados y el 59% son colegas enfermeros. El 67% del personal de enfermería no tiene la menor idea de la norma de autoridad para registrar las notas de enfermería, mientras que el 33% afirma conocerla. Por otra parte, el 57% de los encuestados afirman que reciben una preparación sistemática

sobre la mejor manera de registrar las notas de enfermería y el 43% afirman que no.

La evaluación del personal con respecto a los elementos que influyen en la cumplimentación de las notas es la siguiente: responsabilidad del 45%, el 27% dijo que era la ausencia de unificación de normas, mientras que el 18% pensaba que era la falta de espacio y el 10% que era debido a la ausencia de información, la mitad del profesorado de enfermería registraba las técnicas al comienzo de la jornada, el 45% durante la jornada y el 5% al final del turno. (6).

AVILA, C. en el estudio **“MODELO DE REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA. COLOMBIA, 2006”**.

En cuanto a la consideración esperada por el problema clínico o el tratamiento, la más continua fue la torcedura en el 100% seguida del tipo y medida de la filtración en el 80%, el grado de conocimiento en el 77% mientras que sólo se hizo referencia a si el paciente había hecho pis y el 16% aludió al control de líquidos. (7).

GARNICA J, en el estudio **“GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES RURALES DEL MUNICIPIO DE PERJAMO”**. **MÉXICO, 2008.**

La mitad del personal de enfermería percibe las cualidades esenciales de un apunte, mientras que el 46,7% del profesorado no puede exponer los enfoques fundamentales para la elaboración del apunte.

Según los datos, el 96,7% del personal de enfermería tiene entre sus ejercicios la elaboración de apuntes de enfermería, mientras que el 3,3% realiza apuntes de enfermería de forma imprevisible. Todo el personal de

enfermería valora la acción de planificar apuntes de enfermería como una práctica cotidiana. (8).

MARIBOBO D., en el estudio “CALIDAD DE LA HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE INTERNACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA. GESTION 2007-2008”. BOLIVIA, 2009.

El rango de edad de los asistentes que participaron en la revisión oscilaba entre los 27 y los 54 años. El 57% de los médicos que participaron eran licenciados y el 43% auxiliares, el 93,4% del personal de enfermería eran mujeres y el 6,6% hombres, el 57,3% de los registros fueron realizados por licenciados y el 42,7% por auxiliares. Gran parte de los registros realizados proceden del turno de mañana y sólo un 14% del turno de mediodía. El 62% del personal de enfermería se refiere a la utilización del diseño del esquema de enfermería, el grado de información sobre los principios de los registros de enfermería es bajo con un 94%.

El 31% de los cuidadores médicos no participan de ese estado de ánimo para refrescar su visión de la práctica enfermera, el 56% del personal de enfermería le gusta transmitir las noticias verbalmente y no hacer un registro, lo que nos hace creer que no registran las actividades realizadas en el paciente, sin entender que los registros de enfermería son la evidencia de la presentación de sus capacidades y que tienen un valor legítimo en un ciclo. 62% de los facultativos aguantan el resto del turno para registrar las ocasiones significativas y no, continuamente, 100% del personal de enfermería no deja espacio libre en la hoja de registro clínico de enfermería. El 100% de los cuidadores no analizan la enfermería, en cuanto a la identificación del paciente, el 20% del personal no lo registra, el 30% de los asistentes no registran sus comentarios con caligrafía limpia y clara, el 37% de un pésimo registro se debe a una responsabilidad innecesaria. (9).

CHAPARRO L, GARCÍA D., en el estudio “REGISTROS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO EVIDENCIA DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO”. COLOMBIA, 2005.

De los registros clínicos completos encuestados en el ejemplo, el 81,5% en comparación con la recurrencia de bastante a menudo en el acabado por el profesional de enfermería en el diseño de la hoja de tratamiento (hoja de medicamentos), órdenes de enfermería (solicitud de disposiciones) había 56,5%, igualmente situado en el pasado recurrencia.

En la hoja de notas de enfermería, la recurrencia de la consumación en comparación con de vez en cuando, con un nivel de 6,5%.

Las deficiencias con mayor peso en el índice son los espacios en blanco 28% y la ausencia de nombre 27%, seguidas de la ausencia de marca de responsabilidad 14% y la ausencia de fecha 14%, la caligrafía indescifrable y confusa 14%, por último, la utilización de abreviaturas 6%, las erradicaciones 5% y los cambios 2%, siendo esta última opción la menos utilizada por el profesional de enfermería. (10).

MATEO E., en el estudio “FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ROOSEVELT APLIQUEN O NO LOS REQUISITOS INDISPENSABLES EN LA ELABORACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA”. GUATEMALA, 2012.

Entre los resultados obtenidos tras la clasificación de los datos y su examen por separado, podemos especificar: sólo el 57% de los médicos asistenciales examinados se dan cuenta de cuáles son las necesidades clave para la elaboración de la nota de enfermería, el 82% de los auxiliares de enfermería estudiados aluden que la falta de un compañero durante el turno influye negativamente en la mejora de los ejercicios a realizar durante el turno, ya que copia el trabajo, algunas tareas quedan sin cubrir y como resultado hay poco tiempo para ampliar las notas de enfermería con los requisitos vitales. (11).

2.1.2. A nivel nacional

MORALES S., en el estudio “**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2011**”.

Las notas de enfermería presentan un enorme nivel de calidad normal con un 54,7%. De las notas de enfermería consideradas, el 79,7% son de calidad regular en cuanto a su aspecto de diseño y el 96,9% son de calidad baja en cuanto a su aspecto de fondo. (12).

VISCARRA C., en el estudio de investigación “**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**”. LIMA, 2007.

Se trata de un examen cuantitativo, transversal y atractivo con el objetivo esencial de describir las cualidades de los apuntes de enfermería.

Con respecto a las cualidades de los registros de enfermería explorados, se vio que el 26,3% de las explicaciones no son enormes, y el 59,2% son decentemente críticas. Con respecto a los factores para no hacer un registro decente, el 73% mostró que era la sobrecarga de trabajo. (13).

CÓRDOVA G, SOSA E, en el estudio “**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA**”. PIURA, 2010.

Los resultados encontrados respecto a la calidad de los registros de las notas de enfermería evidenciaron que el 6,45% de las enfermeras realizan un registro bueno, 19,35% encajan en una calidad regular y el 74,20% son malos. Analizando las dimensiones objetividad, claridad, vigencia y forma, en cada una de ellas la evaluación fue mala al 100% (14).

JIMÉNEZ S, GAMARRA V., en el estudio “CALIDAD TÉCNICA DE LOS REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2005”.

En la mayoría de las notas de enfermería se observa ausencia del uso de sello, firma y registro del número de colegiatura, existencia permanente de **JIMÉNEZ S, GAMARRA V., en el estudio “CALIDAD TÉCNICA DE LOS REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2005”.**

En la mayoría de las notas de enfermería se observa ausencia del uso de sello, firma y registro del número de colegiatura, existencia permanente de borrones y enmendaduras.

La calidad técnica respecto a la integridad es media con relación al registro del tratamiento médico, la continuidad de los cuidados de enfermería y registro de apreciaciones relevantes del turno anterior en cuanto al registro de la esfera psicológica del usuario es de calidad técnica baja, la profesionalidad del registro de notas de enfermería es de calidad técnica media con relación al registro de las medidas terapéuticas realizadas por otros profesionales, el uso de terminología médica y observaciones sobre la conducta del paciente, con respecto a la oportunidad la calidad técnica es media en el registro de las acciones de enfermería en forma oportuna, el cumplimiento de horarios en el tratamiento y procedimientos especiales, los registros de las notas de enfermería en los servicios de medicina y cirugía es de calidad técnica media hallazgos contrarios a la hipótesis planteada en el estudio (15).

borrones y enmendaduras.

La calidad técnica respecto a la integridad es media con relación al registro del tratamiento médico, la continuidad de los cuidados de enfermería y

registro de apreciaciones relevantes del turno anterior en cuanto al registro de la esfera psicológica del usuario es de calidad técnica baja, la profesionalidad del registro de notas de enfermería es de calidad técnica media con relación al registro de las medidas terapéuticas realizadas por otros profesionales, el uso de terminología médica y observaciones sobre la conducta del paciente, con respecto a la oportunidad la calidad técnica es media en el registro de las acciones de enfermería en forma oportuna, el cumplimiento de horarios en el tratamiento y procedimientos especiales, los registros de las notas de enfermería en los servicios de medicina y cirugía es de calidad técnica media hallazgos contrarios a la hipótesis planteada en el estudio (15).

2.1.3. A nivel local

No hay en Madre de Dios registro de estudios sobre proceso de atención de enfermería.

2.2. Bases teóricas

NOTAS DE ENFERMERÍA

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual el profesional de enfermería evidencia el trabajo realizado al cuidado de las personas, además como señalan Ortiz y Chávez, permite que se evalúe el grado de calidad y obligación lógica, humana y moral especializada del profesional de enfermería que refleja su formación, pero además la satisfacción de las obligaciones de la reunión en cuanto al paciente/cliente. Las notas son un retrato compuesto, claro, exacto, detallado y solicitado de la información y datos, tanto individuales como reconocibles, que aluden a un paciente y que actúan como motivo para el juicio concluyente de su enfermedad o estado actual de bienestar. (16).

DEFINICIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA

Las notas de enfermería son una secuencia cronológica de registros acerca de la evolución de la salud de la persona, son instrumentos poderosos para adquirir datos clave para buscar opciones para desarrollar aún más la circunstancia de bienestar del paciente, y además hacen que sea concebible mostrar obviamente las actividades realizadas por el personal de enfermería en la consideración persistente. En el caso de que sea esencial, tiende a ser utilizado para el examen moral y legal (17).

Los registros de enfermería son importantes para el trabajo realizado por los asistentes en su labor de atender las necesidades de atención de la población. Son la prueba narrativa de las demostraciones y formas de actuar de los expertos, donde se recogen todos los datos de la actuación enfermera en relación con el paciente, su tratamiento y evolución (18).

La Nota de Enfermería es uno de los principales registros de la disciplina enfermera, dentro de la Historia Clínica. Su definición retrata que es el archivo donde se registran secuencialmente el desarrollo y seguimiento del estado de bienestar del cliente, las intercesiones y sistemas de avance del bienestar, anticipación de infecciones, tratamiento y recuperación dados por el personal de enfermería a los sujetos de cuidados. (19).

INDICACIONES DE LA NOTA DE ENFERMERÍA

a. Nota de ingreso

La nota de confirmación de enfermería incorpora la valoración de la afirmación con la Anamnesis (distinguiendo la información de la prueba, la justificación de la discusión, la condición médica actual, si el paciente está tomando algún medicamento o está pasando por alguna terapia, el perfil del paciente, la ascendencia individual y familiar) y la auditoría cefalocaudal del estado del ser (cabeza, cara, cuello, pecho, sección media, partes privadas, piel, límites y funciones

corporales importantes), las condiciones psicosociales y su capacidad para cuidar de sí mismo o la condición de dependencia de los cuidados de enfermería. Por último, incorpora las actividades de enfermería realizadas (contando las directrices dadas al cliente así como a la familia, por ejemplo, libertades y obligaciones, utilización del marco de llamada, trato y utilización de barandillas, cursos de despeje, despilfarro del tablero, previsión de enfermedades relacionadas con los cuidados: reclusión y utilización de licor de glicerina) y las actividades o estrategias próximas a realizar. Piense en la valoración obstétrica o pediátrica si es material. (19).

b. Notas de seguimiento.

Las notas de seguimiento de enfermería deben incorporar la valoración mental y además profunda, retrato cefalocaudal del estado del ser, reconocimiento temprano de signos y efectos secundarios vistos en el cliente o anunciados por él/ella, escribir en palabras del paciente cómo se siente, estos datos deben ir entre comillas (" "). Las notas tomadas por el asistente de los acontecimientos fundamentales que le suceden al paciente, incorporan las medidas tomadas por el médico y se añaden las reacciones del paciente a cada medio utilizado.

Las notas deben reflejar la coherencia con las órdenes clínicas o de diferentes personas del grupo de servicios médicos, la metodología de enfermería aplicada, los cuidados de enfermería prestados y las formas de actuar o las decisiones tomadas en caso de que la dolencia del paciente lo requiera.

c. Nota de egreso

La nota de alta debe incorporar un retrato del estado general o de las condiciones a la hora del alta, las pautas dadas en la consideración casera según lo indicado por la circunstancia específica del paciente,

las direcciones en drogas o pruebas a corto plazo, el examen siguiente o el arreglo y los informes del control, las consecuencias de las guías sintomáticas dadas que representan cada uno de ellos.

d. Otras notas.

Cuando se mencionen valoraciones excepcionales como tomografía, endoscopia, etc., se deberá anotar en la historia clínica: petición de la cita, fecha, entorno general de la cita.

A la llegada de la consulta, registrar las condiciones de vuelo del paciente, la documentación entregada y el acompañante (portador de la cuna, familiar o posible tutor), así como las condiciones de aparición, la documentación y los resultados entregados o futuros.

En el momento en que se mencionen las interconsultas, la solicitud debe guardarse en la historia clínica.

Cuando las evaluaciones se realizan en la unidad clínica, también se debe registrar la hora, el lugar de desplazamiento, el amigo y/o el patinador.

Referencia de pacientes: retratar los estados del paciente, el acompañante, registros y guías analíticas transmitidas, lugar de referencia, así como la consideración particular durante el intercambio.

En caso de fallecimiento, además de la nota de defunción, debe constar en la historia clínica la persona a la que se entrega el cuerpo, el certificado de defunción debidamente cumplimentado, incluido el número de autenticación, que debe ser firmado por la persona que entrega y recibe el cuerpo y la documentación. (19).

OBJETIVOS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

- Llevar un registro de los cambios en el estado de salud de la persona.
- Registrar los problemas introducidos por el individuo y los cuidados de enfermería prestados.
- Registrar toda la metodología aplicada a la persona
- Actuar como instrumento de datos en el campo del bienestar como informe lógico legal.
- Actuar como prueba para estudios de investigación

IMPORTANCIA DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

La importancia de las notas de enfermería está en estrecha relación a la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera. A través de un registro de calidad, se tiene una fuente de información y comunicación entre los integrantes del grupo profesional de enfermería, pero también con el equipo de salud, ya que permite mostrar la continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera y ofrecer cobertura legal a sus actuaciones.

NOTAS DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

Contiene:

- Notas de confirmación, en las que se hace constar la fecha, la hora y el modo en que se concedió el paciente, así como un breve retrato de su estado.
- Capacidades imperativas.
- Capacidades orgánicas.
- Estado general.
- Evolución durante la hospitalización. Deben anotarse los efectos secundarios críticos observados y el tratamiento administrado.
- Debe anotarse en los tres movimientos: mañana, tarde y noche y en casos excepcionales, o cuidados intermedios o intensificados, según el caso.

- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin truncamientos o correcciones no normalizadas.
- Todas las notas deben estar fechadas, fechadas en el tiempo y firmadas con el nombre completo del médico, el número de alistamiento y la marca. (20).

CALIDAD DE INFORMACIÓN

- La naturaleza de los datos registrados impacta en la adecuación de la práctica experta, de esta forma, los registros de enfermería deben satisfacer directrices esenciales que favorezcan la viabilidad de los cuidados a las personas y la ejecución proficiente del bienestar genuino.
- Este gran número de directrices para trabajar sobre la naturaleza de los datos dependen de normas morales, competenciales y administrativas centrales, como el derecho a la protección, el secreto, la independencia y los datos del paciente.
- La mejora de un marco de registros de enfermería potente y competente es concebible dentro del alcance de las directrices de formación existentes. La eliminación de registros aburridos y de historias en las notas de evaluación puede disminuir el tiempo general dedicado al registro y producir un retrato más preciso y valioso de la práctica experta y de la reacción del paciente y su familia.
- Un marco planificado de mantenimiento de registros que coordine el sistema de enfermería desde la admisión hasta el alta, con las necesidades de mantenimiento de registros asignadas, proporciona asimismo al cuidador médico una protección ideal en caso de reclamaciones y dificultades legítimas.
- Los médicos dependen de la correspondencia oral con los asistentes para obtener datos sobre el estado de los pacientes. Los cuidadores médicos dependen de la correspondencia oral entre el personal de enfermería para enviar esquemas, información crítica y órdenes de enfermería. (21).

- Es fundamental que las explicaciones en los registros sean precisas y correctas, cualquier error cometido registrado como copia impresa debe ser subsanado, utilizando una única línea sobre lo que debe ser rectificado, componiendo sobre la tachada la palabra error. Los errores no deben ser ocultados o erradicados, con el objetivo de que exista una mayor probabilidad sobre los cuidados de enfermería (21).
- Utilización de frases estándar: El asistente debe utilizar sólo truncamientos, imágenes y términos generalmente reconocidos.
- Ortografía sin chapuzas: Las notas con faltas de ortografía y la amalgama imprecisa dan una mala presentación similar a la caligrafía desordenada. (22).

CARACTERÍSTICAS DE FONDO EN EL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se debe registrar

- Cualquier cambio de conducta: Signos graves de áreas de fuerza para de, como inquietud o temor, cambios significativos en el temperamento, un ajuste de nivel de cognición
- Cualquier ajuste del funcionamiento real: Pérdida de equilibrio, pérdida de solidaridad, y obstáculo auditivo o visual.
- Cualquier signo o efecto secundario real: Sea grave: agonía extrema, una expansión en el nivel de calor interno, reducción de peso constante, no orinar después de un procedimiento médico.
- Cualquier intercesión de enfermería dio: medicamentos dirigidos, medicamentos, instrucción. (23)

CARACTERÍSTICAS DE FORMA EN EL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los aspectos que se evalúan en la redacción de las notas de enfermería son:

- Que sean sistémicas.
- Lógicas.
- Claras

- Concretas
- Precisas
- Breves.
- Objetivas
- Usen vocabulario técnico
- Lenguaje claro
- Sin uso de abreviaturas (24)

OBJETIVIDAD

- Deben redactarse con imparcialidad, sin inclinaciones, decisiones de estima o convicciones. Procure no utilizar un lenguaje que recomiende una mentalidad negativa hacia el paciente, observaciones excesivamente críticas, alegaciones, contenciones o menosprecios.
- Retratar con imparcialidad la forma de comportarse del paciente, sin nombrarlo de forma abstracta.
- Registrar entre comillas los datos emocionales aportados por el paciente o sus familiares.
- Registrar sólo los datos emocionales de enfermería cuando estén respaldados por realidades archivadas. (20).

a. Precisión y exactitud

- Deben ser exactos, acabados y fiables. Las realidades deben registrarse de forma obvia y sucinta.
- Exprese sus percepciones en términos cuantificables.
- Los descubrimientos deben representarse cuidadosamente: tipo, forma, tamaño y aspecto.
- La fecha, la hora, (en diseño de 24 horas de 0:00 a 24:00) con marca clara del asistente médico en control y pisado con número de colegiación deben ser registrados.

b. Legibilidad y claridad

- Deben ser claros y legibles, ya que los comentarios carecerán de sentido para otras personas en caso de que no puedan desentrañarlos.
- En caso de que no tengas buena caligrafía, se sugiere utilizar letra de imprenta.
- Ortografía y corrección lingüística de los comentarios.
- Utilice sólo las contracciones de uso corriente y evite los acortamientos que puedan tener más de una importancia. Si todo lo demás falla, redacte el término totalmente.
- Procure no utilizar líquido de ajuste ni tachaduras. Corregir los errores, tachando una sola línea, para que sean legibles, expresar "metedura de pata" junto a ella con la marca del médico responsable.
- Firma inteligible y clasificación experta: Inicio del nombre principal además del apellido completo o iniciales del nombre y dos apellidos.
- Intentar no dejar espacios en blanco ni componer entre líneas. (18).

c. Simultaneidad

- Los registros deben realizarse al mismo tiempo que se prestan los cuidados de enfermería y no dejarse para el final del turno, lo que contribuye a evitar errores o exclusiones, logrando un registro preciso del estado del paciente.
- Se prescribe nunca registrar la metodología antes de realizarlas, ya que estas notas pueden estar fuera de base y ser deficientes. (18).

d. Uso de la tinta

- Todas las notas de enfermería dirigidas al individuo se hacen con tinta mate durante el turno de día y con tinta roja durante el turno de noche, para que el registro sea duradero y se puedan distinguir

los cambios. Las notas deben ser descifrables y de fácil comprensión.

e. Exactitud

- Es fundamental que los pasajes de los registros sean precisos y correctos. Las secciones precisas comprenden realidades o percepciones exactas, en contraposición a sentimientos o interferencias de una percepción. Una caligrafía correcta es crucial para la precisión del acta. En caso de que no sepas cómo se escribe una palabra, debes consultar a un especialista.

f. Integridad

Los datos registrados deben ser completos y útiles para la persona, los médicos, otros asistentes médicos y el personal sanitario. No obstante, el conjunto de experiencias del individuo puede utilizarse para mostrar el tipo de consideración administrativa. Una nota total para un individuo que ha tenido arcadas (contando el tiempo, la suma, la variedad y el olor de la regurgitación, y algunos otros datos sobre el paciente).

FORMATO SOAPIE

El trabajo de la enfermera se basa en el proceso de atención de enfermería y el registro de atención de enfermería se debe hacer en el formato SOAPIE. Se trata de un marco de documentación situado en el contexto del sistema de enfermería que incluye la recopilación de información, la identificación de las reacciones de los pacientes, la mejora de la organización de los cuidados y la evaluación del cumplimiento de los objetivos. En este marco, los datos se centran en las preocupaciones del paciente, y son coordinados y registrados por todas las disciplinas, utilizando una configuración predecible.

Se trata de una estrategia eficaz para registrar y descifrar los problemas y necesidades del individuo o paciente. Así como las intercesiones, percepciones y evaluaciones realizadas por el asistente; se denomina de otra forma a la construcción o reglas del registro del cuidador médico. La abreviatura SOAPIE se compara con los elementos adjuntos:

- **S:** Información emocional. Incorpora los sentimientos, los efectos secundarios y las preocupaciones del paciente, registrados mediante las palabras del paciente o un resumen de la conversación.
- **O:** Información objetiva: Comprende los descubrimientos obtenidos durante la valoración; encontrados por la vista, el oído, el contacto y el olfato o por instrumentos, por ejemplo, termómetro, manguito de tensión circulatoria, pruebas subordinadas, etc.
- **A:** Traducción y examen de la información. Suele ser genuina o potencial e incorpora sistemáticamente el "conectado con" para decidir los factores decisivos o moldeadores y el código de Conclusión de la NANDA.
- **P:** Plan de cuidados, se registra el objetivo del arreglo, incorpora lo que el asistente pretende hacer.
- **I:** mediación o ejecución. Alude a ejecutar el arreglo planeado determinado para abordar los asuntos distinguido.
- **E:** Evaluación de los resultados normales: se evalúa la adecuación de la mediación realizada; se mantiene en el presente. Termina con la nota de la escuela y el violonchelo del cuidador médico que acudió al paciente.

2.3. Definición de términos

- **Registro de enfermería:** e entiende por registro de enfermería los informes particulares esenciales para la historia clínica en los que se registran secuencialmente la circunstancia, el avance y el seguimiento

del estado de bienestar y las mediaciones para el avance del bienestar, la anticipación de la enfermedad, la terapia y la restauración dadas por el personal de enfermería a los sujetos de cuidados: el individuo, la familia y el ámbito local.

- **Notas de enfermería:** Informe que registra de forma objetiva, clara, concreta, comprensible y metódica los descubrimientos, ejercicios, percepciones, elecciones y cuidados prestados al individuo, familia o área local, tras su reconocimiento.
- **Atención de enfermería:** El cuidado de enfermería es la obligación esencial del asistente ya que trata con el paciente teniendo en cuenta el sistema de enfermería, realmente se centra en él, participa en la conclusión y el tratamiento de enfermedades, protege a los pacientes de elementos inseguros que podrían poner en peligro su bienestar, facilita los ejercicios del grupo de enfermería y otras disciplinas de bienestar.
- **Historia clínica:** Es el archivo clínico legítimo, que registra la información, la identificación y los ciclos relacionados con la consideración del paciente, en una atención deliberada, coordinada, sucesiva y rápida que el especialista o los diferentes expertos prestan al paciente.
- **Paciente:** Es toda persona sana o enferma que recibe una atención de salud.
- **Nanda:** Asociación internacional de Enfermeras norteamericanas
- **Cuidado enfermero:** Atención que brinda la enfermera a las personas que lo necesitan
- **Proceso de atención de enfermería:** Instrumento de trabajo de la enfermera reconocido legalmente en la Ley de trabajo de la Enfermera.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que se recopilarán datos para la comprobación de las variables; utilizando el análisis estadístico con el propósito de comprobar los datos obtenidos.

Este tipo de investigación es básica, porque no se manipularán las variables de la investigación, si no solo como se comportan.

Es descriptivo porque la investigadora no efectuará ninguna participación directa sobre las variables, se concretará a la descripción de la realidad, como se presenta, sobre el registro de atención de Enfermería.

3.2. Diseño de investigación

Para Palomino “ La investigación es de diseño no experimental porque no involucra la manipulación de una o más variables independientes, desarrollándose un estudio observacional, en el cual el investigador se limitará a observar, medir y analizar las variables seleccionadas para cada paciente”.⁽²⁷⁾

Adicionalmente, el estudio es de diseño descriptivo - transversal, visto que se recolectarán los datos en un solo tiempo y momento determinado (aplicación de instrumentos al año 2018).⁽²⁷⁾

Retrospectivo

Debido a que el vaciado de la información se realizará de tras el llenado del registro de atención de enfermería que está en las historias clínicas correspondientes al año 2018, analizando las mismas en base a los criterios definidos en la operacionalización de variables.

Transversal

Porque se efectuará un único recojo de la información, tomando como fuente secundaria las historias clínicas y las correspondientes notas de enfermería.

3.3. Población y muestra

Para Arias la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”.⁽²⁷⁾,

Para realizar el estudio se ha tomado como población las licenciadas (os) en enfermería que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado., que es de 85 profesionales.

La muestra para Arias “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”.⁽²⁷⁾

Para esta investigación se aplico una muestra de 50 licenciadas (os) en enfermería que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Por qué se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

Criterios de inclusión

Los registros de enfermería que se ha anotado en el formato correspondiente y que se halle en la historia clínica del paciente

Criterios de exclusión

Se excluirán las historias clínicas que por alguna razón no cuenten con notas de enfermería.

3.4. Técnicas y técnicas

Se empleará como técnica la observación documental de las notas o registro de enfermería dentro de las historias clínicas.

El instrumento será una lista de cotejo, que permitirá recabar la información necesaria en función a la organización de variables, indicadores e índices operacionalizados.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para verificar la validez y confiabilidad del instrumento se realizará una validación por Alpha de Cronbach, más un juicio de expertos. Sus aportes en tanto sean pertinentes serán incorporados en el instrumento.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo al levantamiento de la información se gestionará ante el director del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado una Autorización de estudio, luego se coordinará con la unidad de capacitación y la jefatura de enfermería, para posteriormente revisar las historias clínicas que se hallan archivadas en la unidad de estadística.

3.5 Tratamiento de datos

La información obtenida será tabulada en hoja Excel, importada al SPSS y una vez generados los estadísticos y estadígrafos se procederá a su análisis e interpretación

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para calcular la **fiabilidad** de los datos obtenida a través de los instrumentos de recolección de información, se utilizó el estadístico “Alfa de Cronbach”.

PUNTUACIÓN CRITERIOS PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento.

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario de Calidad del registro de atención de enfermería	Alfa de Cronbach.	0,841.

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar el coeficiente de confiabilidad se utilizó el estadístico de “Alfa de Cronbach” que tiene que ser $> 0,8$ para ambos instrumentos. Autor como Hernández, et al. (2014). Se refiere que el “0,841” se encuentre ubicado $0.70 \leq r \leq 0.89$, los instrumentos tienen una **confiabilidad alta**.

Tabla 2 Validación del instrumento.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

Fuente: Elaboración propia.

Los validadores expertos en el área de estudio, la estructura, forma y contenido califican bueno los instrumento que se aplicaron para la recolección de datos.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis descriptivo.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a través de la realización de los avances estratégicos (descritos en la parte anterior) que fueron ejecutados (revisiones) para el cumplimiento de los objetivos.

En esta sección se muestran los resultados del trabajo de exploración, para lo cual se utilizó la estrategia de revisión, la cual fue aplicada a cincuenta (50) egresados de enfermería que laboran en la Clínica San Nick Rosa de Puerto Maldonado.

Asimismo, se incluyen los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento "encuesta para egresados", que constó de 24 ítems, para la variable Naturaleza del registro de atención de enfermería.

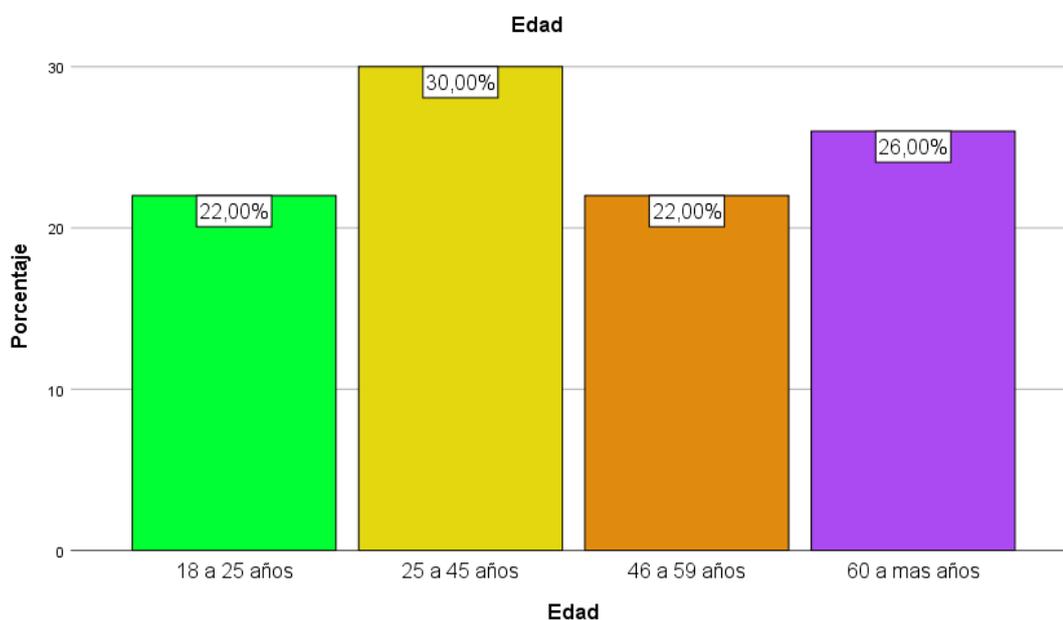
Se combinan los hallazgos primarios de la exploración aplicando estrategias didácticas para la introducción de datos (tablas y diagramas). La revisión se realizó con los servidores de enfermería que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; asimismo, contaremos con información general de los Trabajadores.

Tabla 3 Variable interviniente: Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25 años	11	22,0	22,0	22,0
	25 a 45 años	15	30,0	30,0	52,0
	46 a 59 años	11	22,0	22,0	74,0
	60 a más años	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 1 Variable interviniente: Edad



Fuente: Elaboración propia.

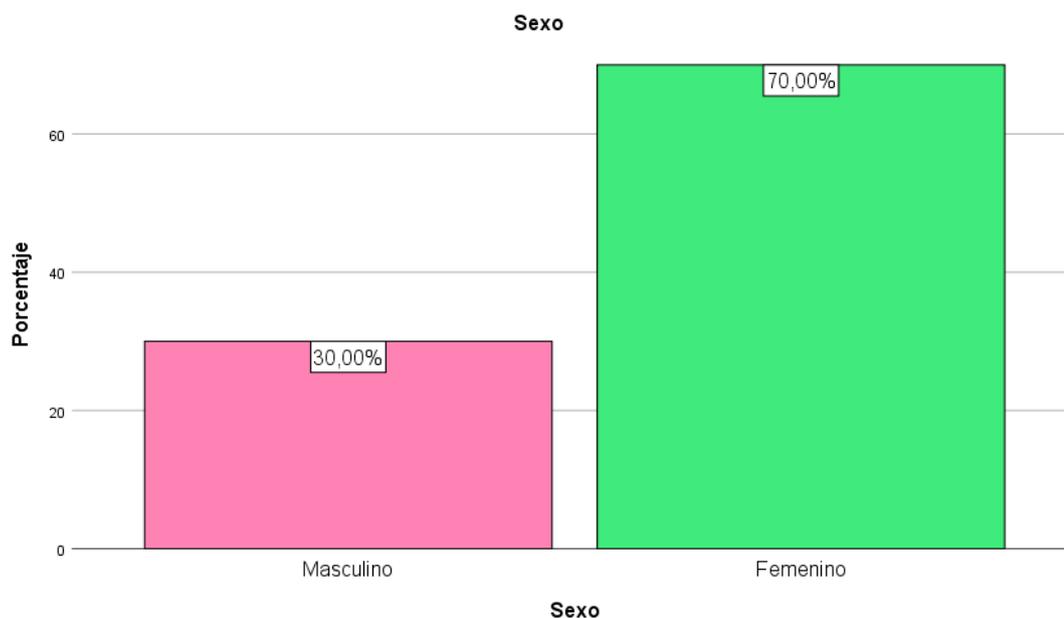
Como se muestra en la tabla N° 3 y el gráfico N° 1 el resultado de la variable interviniente de los pacientes y enfermeros del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado el (30,00%) se encuentran en el intervalo de 25 a 45 años de edad, el (26,00%) se encuentra ubicado entre los 60 a más años, el 22,00% se ubican entre los 18 a 25 años y el 22,00% se ubican entre los 46 a 59 años edad.

Tabla 4 Variable interviniente: Sexo.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	15	30,0	30,0	30,0
	Femenino	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 2 Variable interviniente: Sexo



Fuente: Elaboración propia.

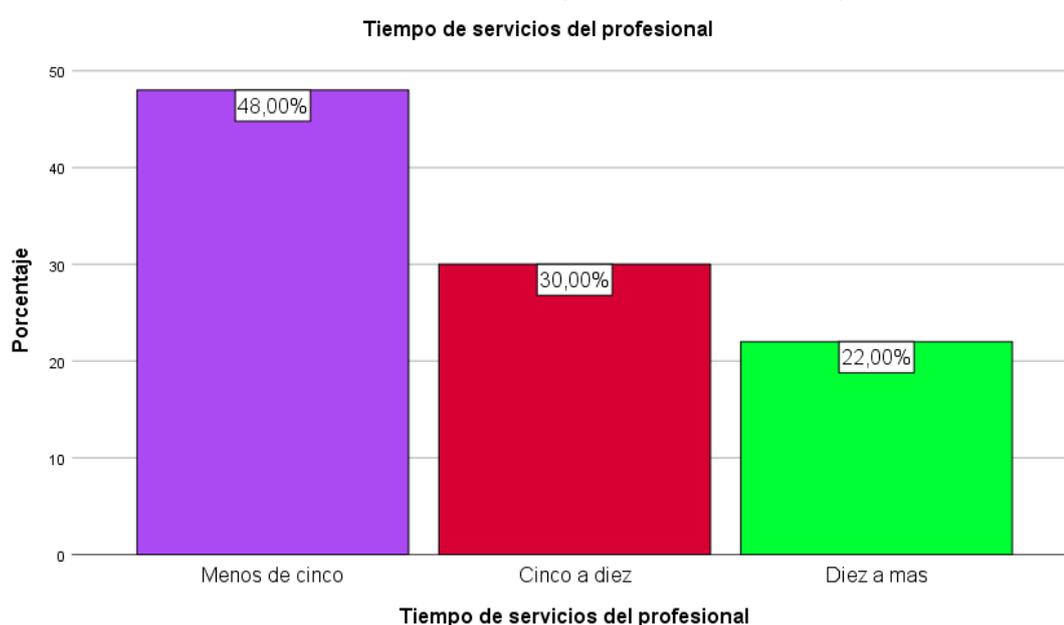
Como se muestra en la tabla N° 4 y el gráfico N° 2 el resultado de la variable interviniente el sexo de los pacientes y enfermeros del hospital santa rosa de puerto Maldonado es el (70,00%) son del sexo femenino y el (30,00%) son del sexo masculino.

Tabla 5 Variable interviniente: Tiempo de servicios del profesional.
Tiempo de servicios del profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de cinco	24	48,0	48,0	48,0
	Cinco a diez	15	30,0	30,0	78,0
	Diez a mas	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 3 Variable interviniente: Tiempo de servicios del profesional



Fuente: Elaboración propia.

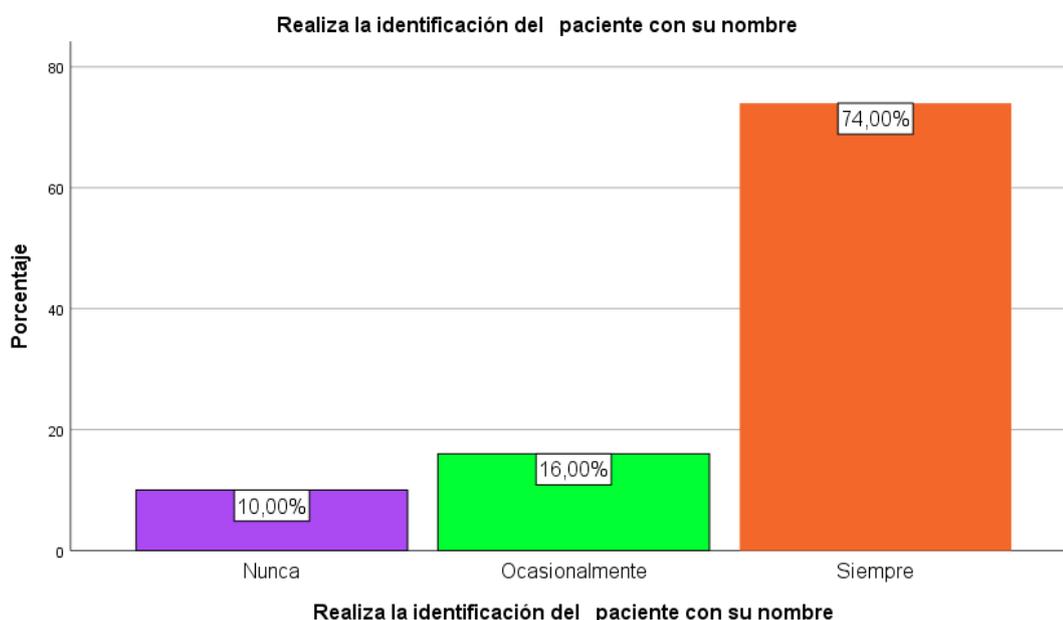
Según la Tabla N°5, sobre la variable interviniente del Tiempo de servicios del profesional de los enfermeros del hospital de santa rosa de puerto Maldonado es el 48.00% tiene menos de cinco años de servicio, el 30,00% tiene cinco a diez años y el 22.00% tiene diez a más años de servicio; es decir, que la mayoría de los enfermeros (as), son nuevos en la institución.

Tabla 6 Realiza la identificación del paciente con su nombre
Realiza la identificación del paciente con su nombre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	10,0	10,0	10,0
	Ocasionalmente	8	16,0	16,0	26,0
	Siempre	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 4 Realiza la identificación del paciente con su nombre



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 6, el 74,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado realiza la identificación del paciente con su nombre, mientras que el 16,00% ocasionalmente y el 10,00% nunca identifican con su nombre al paciente.

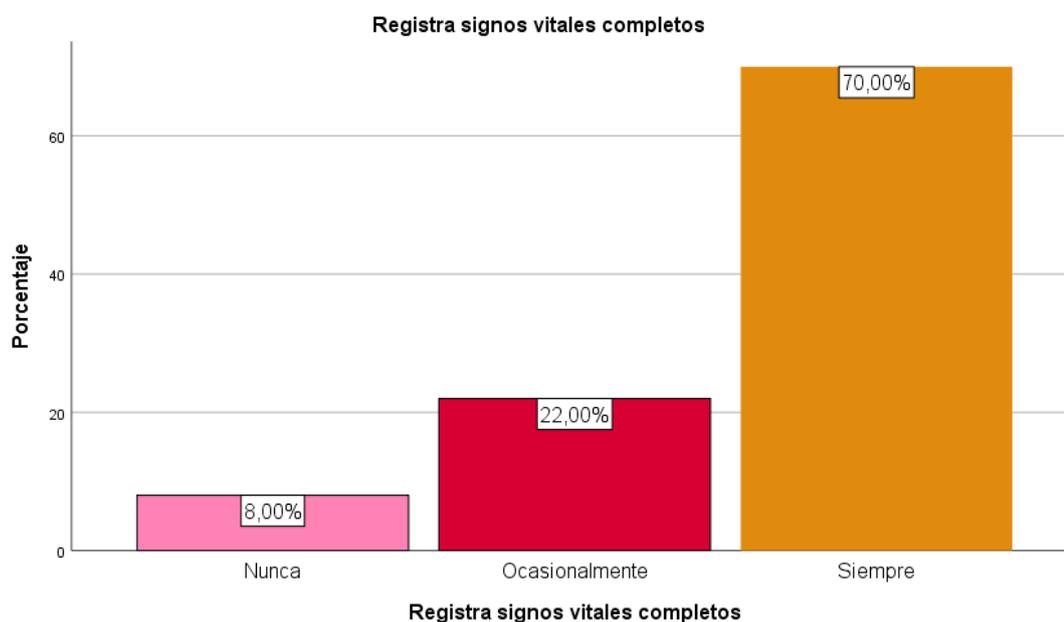
Tabla 7 Registra signos vitales completos

Registra signos vitales completos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	8,0	8,0	8,0
	Ocasionalmente	11	22,0	22,0	30,0
	Siempre	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 5 Registra signos vitales completos



Fuente: Elaboración propia.

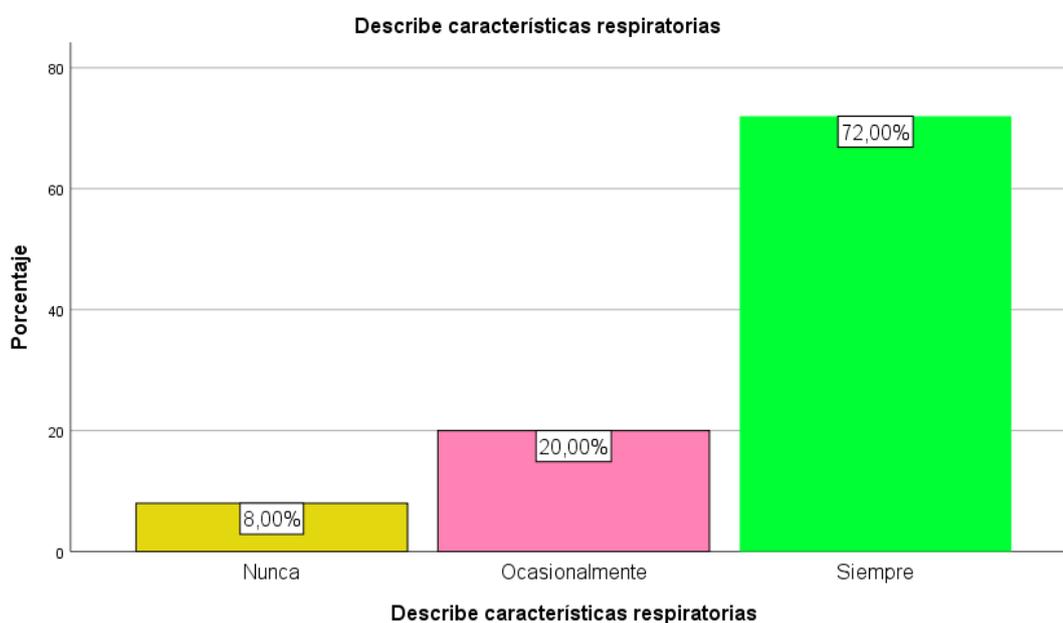
Según la Tabla 7 y Gráfico 5, se puede observar que 70,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado Registra signos vitales completos, mientras que el 22,00% ocasionalmente y el 8.00% nunca registran signos vitales completo del paciente.

Tabla 8 Describe características respiratorias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	8,0	8,0	8,0
	Ocasionalmente	10	20,0	20,0	28,0
	Siempre	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 6 Describe características respiratorias



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 8 y Gráfico 6, se puede observar que 72,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado Describe características respiratorias, mientras que el 20,00% ocasionalmente y el 8.00% nunca describe características respiratoria de los pacientes.

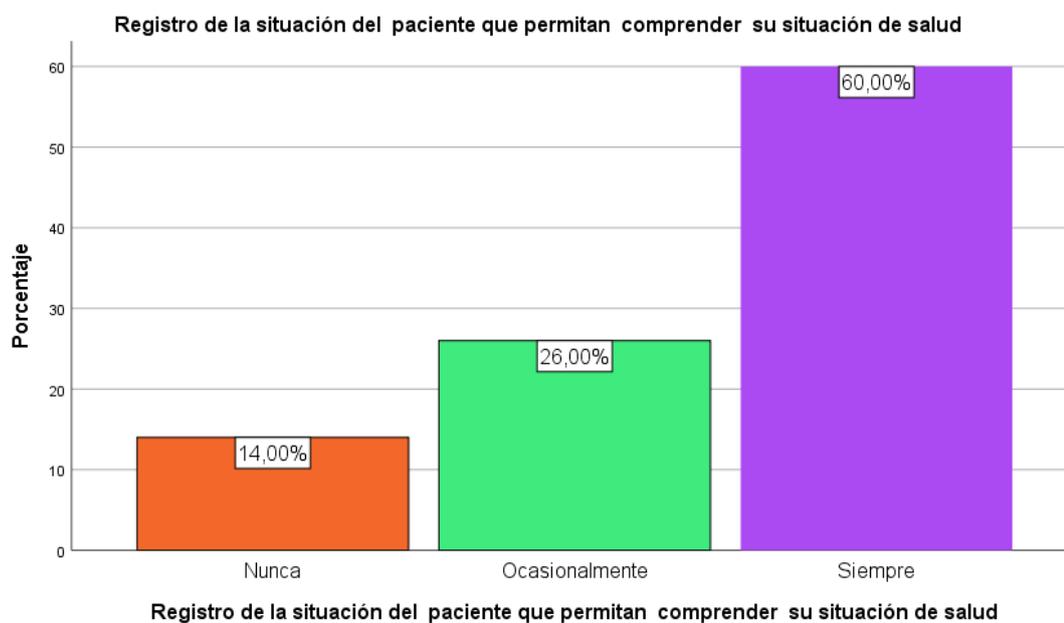
Tabla 9 Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud

Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	14,0	14,0	14,0
	Ocasionalmente	13	26,0	26,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 7 Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud



Fuente: Elaboración propia.

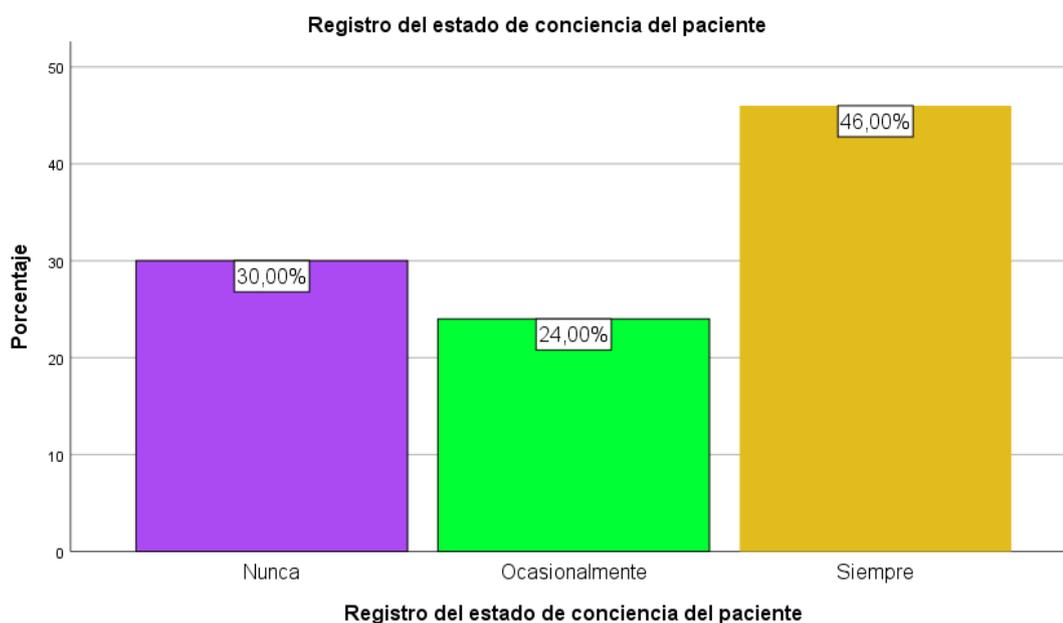
Según la Tabla 9, el 60,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado llevan Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud, mientras que el 26,00% ocasionalmente y el 14.00% nunca llevan registro del paciente.

Tabla 10 Registro del estado de conciencia del paciente
Registro del estado de conciencia del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	30,0	30,0	30,0
	Ocasionalmente	12	24,0	24,0	54,0
	Siempre	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 8 Registro del estado de conciencia del paciente



Fuente: Elaboración propia.

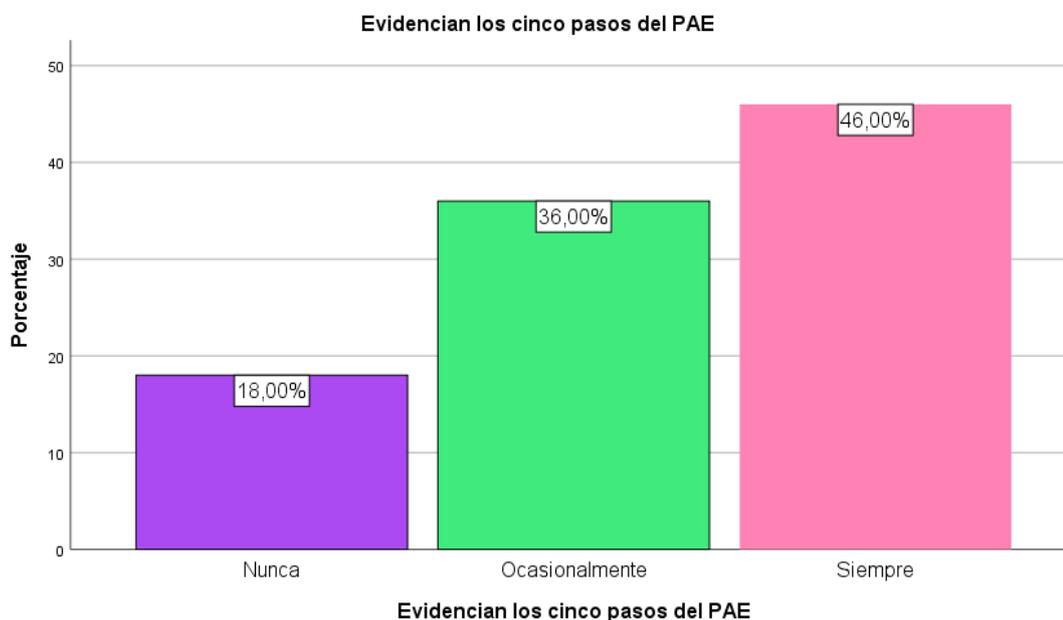
Según la Tabla 10, el 46,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro del estado de conciencia del paciente, mientras que el 30,00% se ubica en el intervalo nunca y el 24,00% ocasionalmente llevan registro de conciencia del paciente.

Tabla 11 Evidencian los cinco pasos del PAE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	18,0	18,0	18,0
	Ocasionalmente	18	36,0	36,0	54,0
	Siempre	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 9 Evidencian los cinco pasos del PAE



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 11 y Gráfico 9, se puede observar que 46,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado Evidencian los cinco pasos del PAE, mientras que el 36,00% ocasionalmente y el 18.00% nunca evidencia los cinco pasos del PAE de los pacientes.

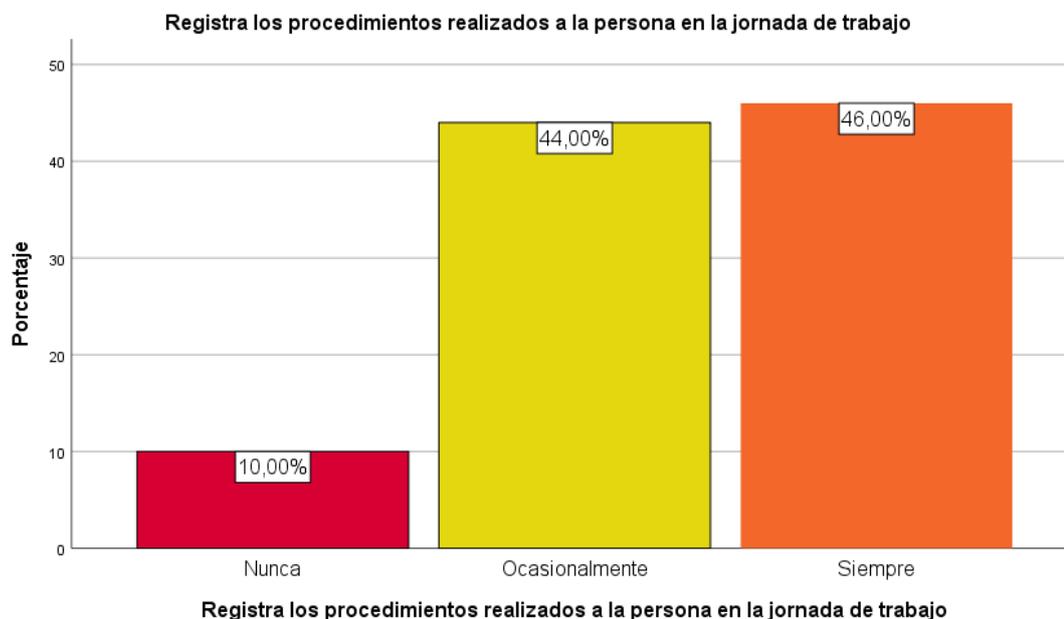
Tabla 12 Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo

Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	10,0	10,0	10,0
	Ocasionalmente	22	44,0	44,0	54,0
	Siempre	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10 Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 10, el 46,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo, mientras que el 44,00% ocasionalmente y el 10,00% se encuentra en el intervalo que nunca registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo.

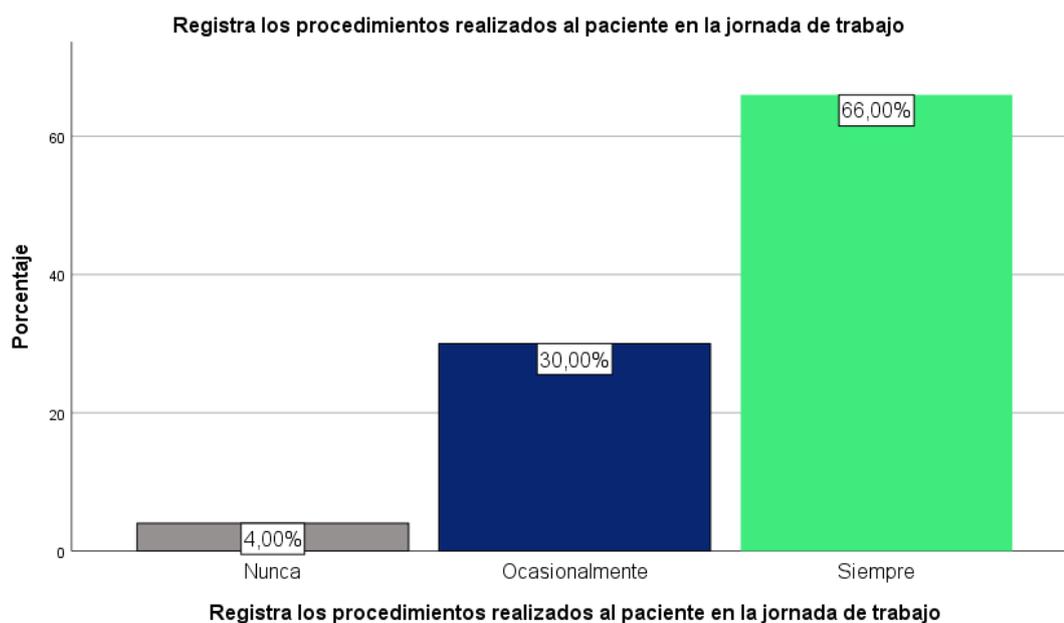
Tabla 13 Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo

Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	4,0	4,0	4,0
	Ocasionalmente	15	30,0	30,0	34,0
	Siempre	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11 Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo



Fuente: Elaboración propia

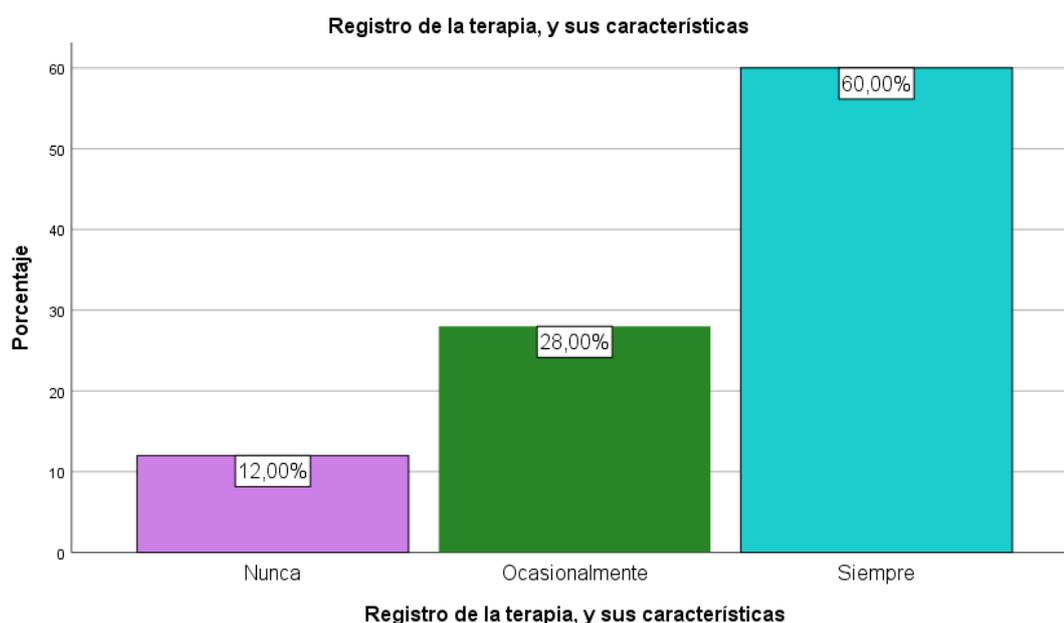
Según la Tabla 13, el 66,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo, mientras que el 30,00% ocasionalmente y el 4,00% se encuentra en el intervalo que nunca Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo.

Tabla 14 Registro de la terapia, y sus características
Registro de la terapia, y sus características

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	12,0	12,0	12,0
	Ocasionalmente	14	28,0	28,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 12 Resultados de la dimensión: Eliminación de residuos



Fuente: Elaboración propia

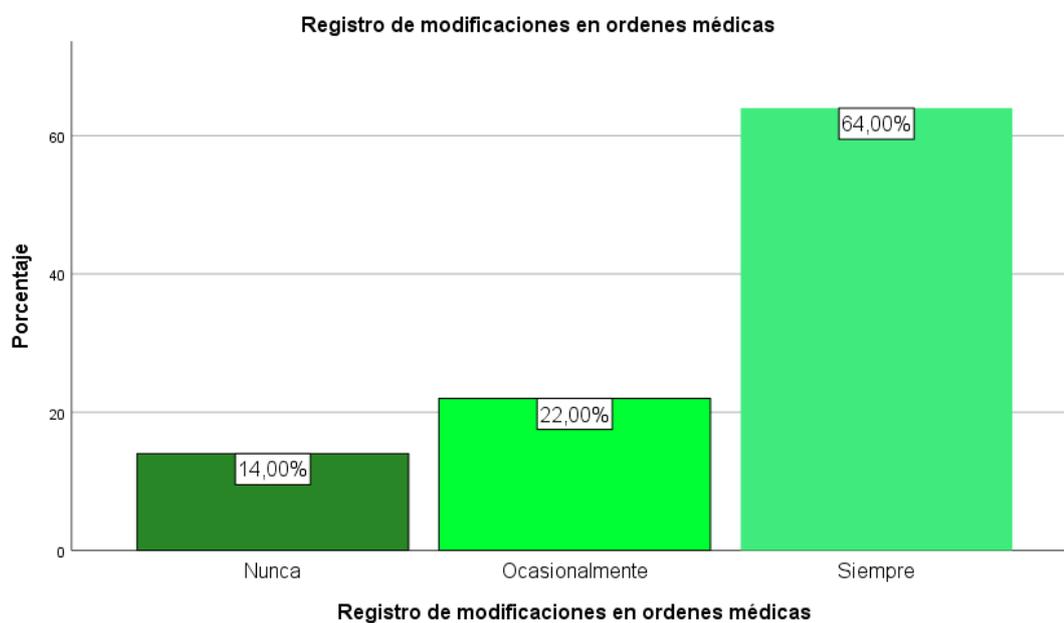
Según la Tabla 14, el 60,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro de la terapia, y sus características, mientras que el 28,00% ocasionalmente y el 12,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro de la terapia, y sus características de los pacientes.

Tabla 15 Registro de modificaciones en ordenes médicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	14,0	14,0	14,0
	Ocasionalmente	11	22,0	22,0	36,0
	Siempre	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 13 Registro de modificaciones en ordenes médicas



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 15, el 60,00% siempre las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado llevan Registro de modificaciones en ordenes médicas, mientras que el 22,00% ocasionalmente y el 14.00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro de modificaciones en ordenes médicas de los pacientes.

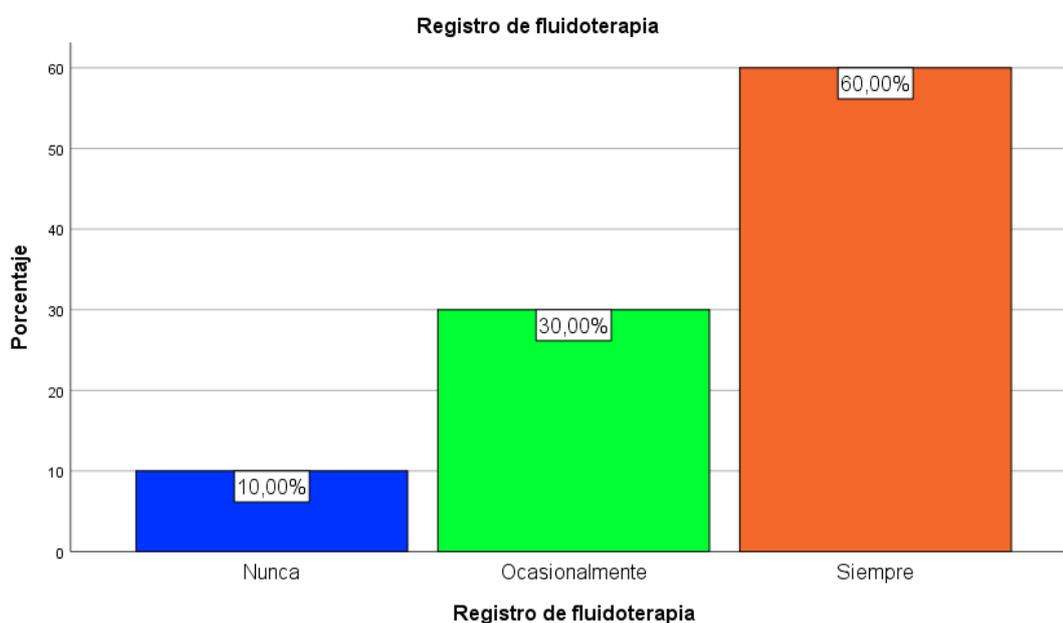
Tabla 16 Registro de fluidoterapia

Registro de fluidoterapia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	10,0	10,0	10,0
	Ocasionalmente	15	30,0	30,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 14 Registro de fluidoterapia



Fuente: Elaboración propia.

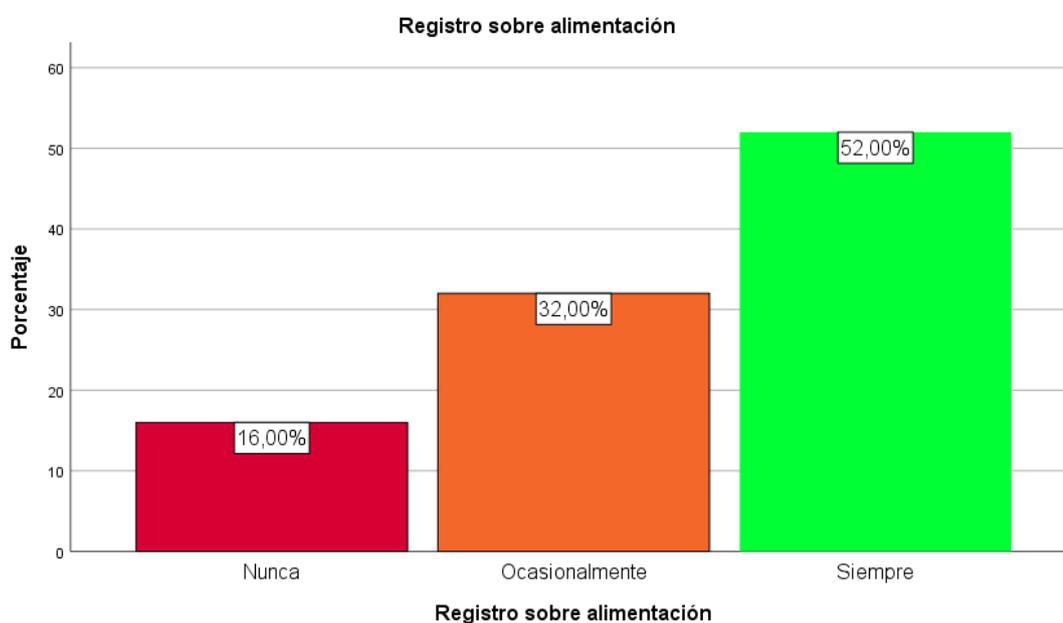
Según la Tabla 16, el 60,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro de fluidoterapia, mientras que el 30,00% ocasionalmente y el 10,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro de fluidoterapia de los pacientes del Hospital Santa Rosa.

Tabla 17 Registro sobre alimentación

		Registro sobre alimentación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	16,0	16,0	16,0
	Ocasionalmente	16	32,0	32,0	48,0
	Siempre	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 15 Registro sobre alimentación



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 17, el 52,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro sobre alimentación, mientras que el 32,00% ocasionalmente y el 16,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro sobre alimentación de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

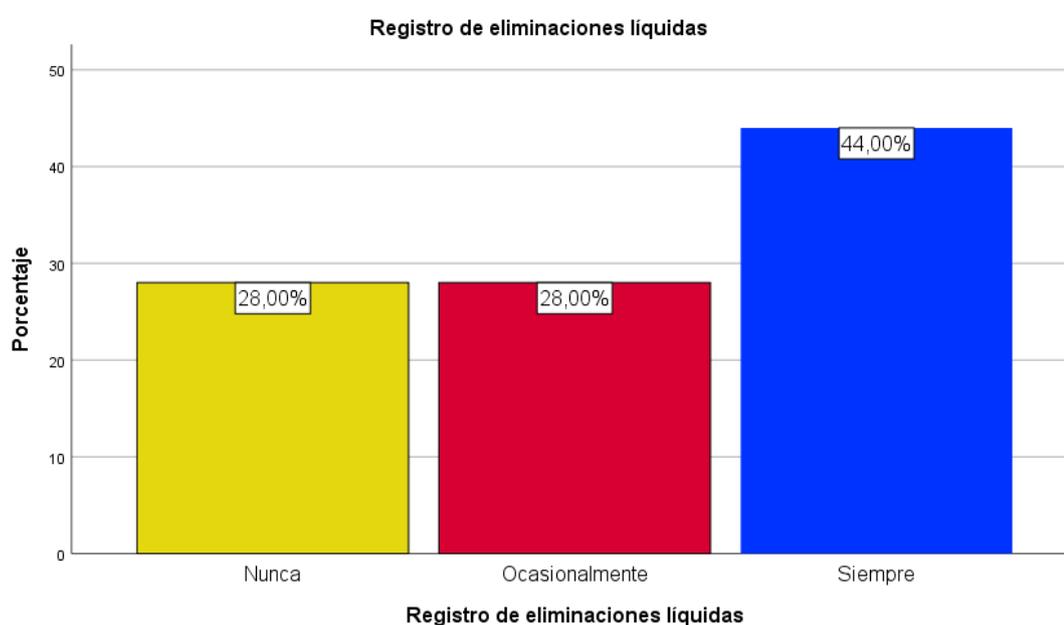
Tabla 18 Registro de eliminaciones líquidas

Registro de eliminaciones líquidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	28,0	28,0	28,0
	Ocasionalmente	14	28,0	28,0	56,0
	Siempre	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 16 Registro de eliminaciones líquidas



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 18, el 44,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro de eliminaciones líquidas, mientras que el 28,00% ocasionalmente y el 28,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro de eliminaciones líquidas de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

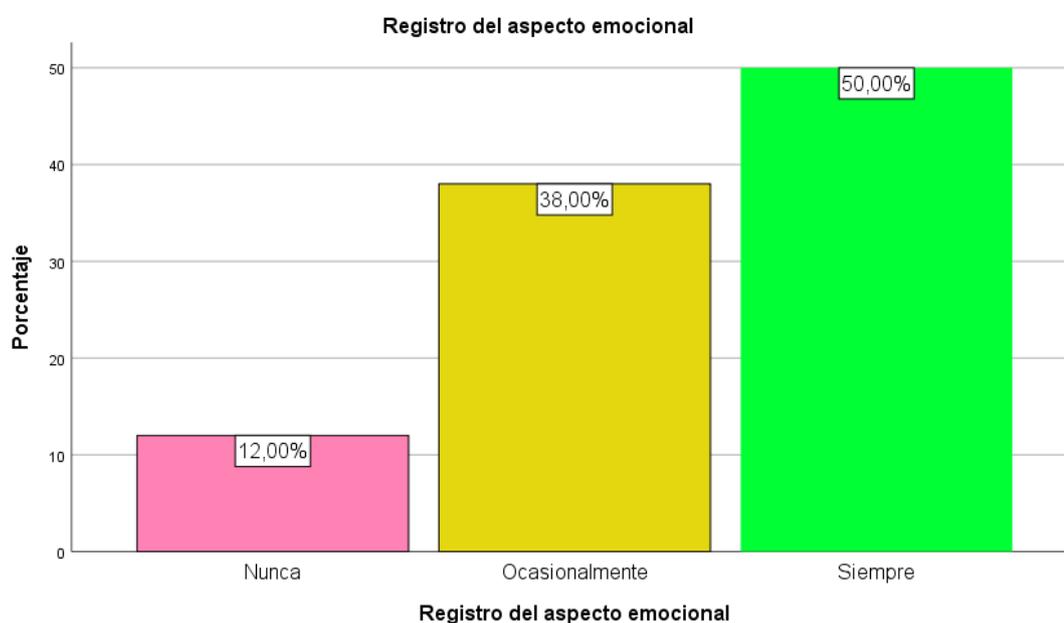
Tabla 19 Registro del aspecto emocional

Registro del aspecto emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	12,0	12,0	12,0
	Ocasionalmente	19	38,0	38,0	50,0
	Siempre	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 17 Registro del aspecto emocional



Fuente: Elaboración propia.

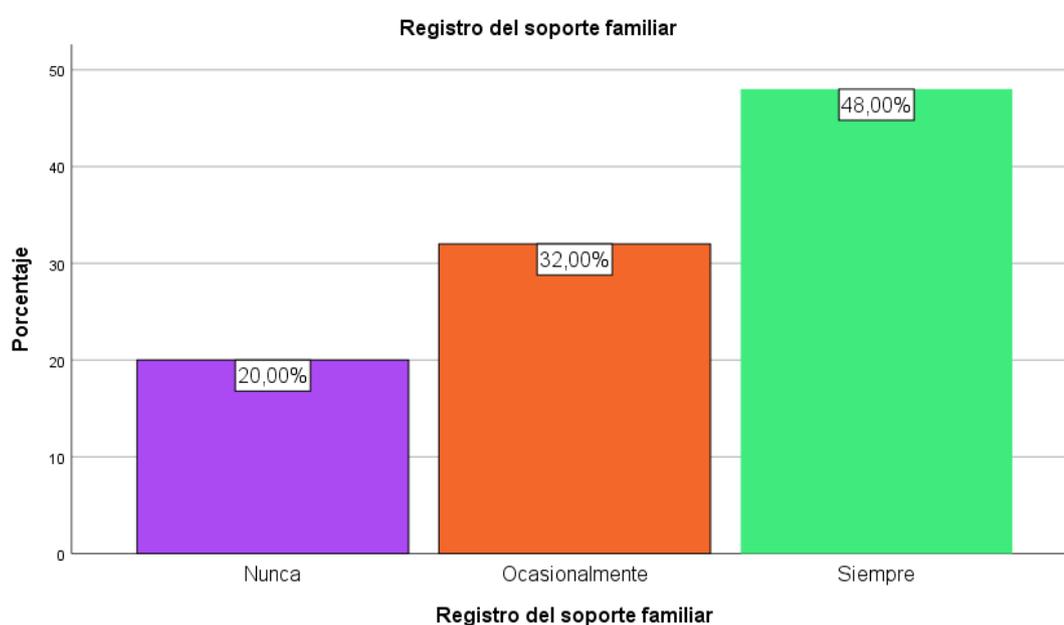
Según el gráfico 17, el 50,00% siempre las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado llevan Registro del aspecto emocional, mientras que el 38,00% ocasionalmente y el 12,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro del aspecto emocional de los pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Tabla 20 Registro del soporte familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	20,0	20,0	20,0
	Ocasionalmente	16	32,0	32,0	52,0
	Siempre	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 18 Registro del soporte familiar



Fuente: Elaboración propia.

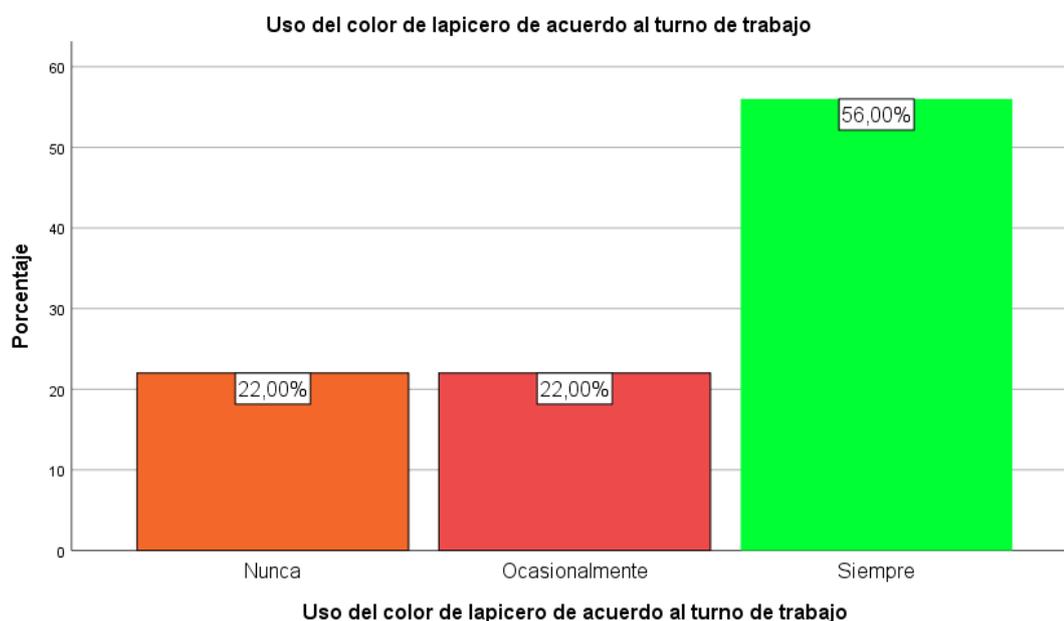
Según la Tabla 20, el 48,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre llevan Registro del soporte familiar, mientras que el 32,00% ocasionalmente y el 20,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan Registro del soporte familiar.

Tabla 21 Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	22,0	22,0	22,0
	Ocasionalmente	11	22,0	22,0	44,0
	Siempre	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 19 Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 21 y Gráfico 19, se puede observar que 56,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre hacen Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo, mientras que el 22,00% ocasionalmente y el 22,00% se encuentra en el intervalo que nunca hacen Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo.

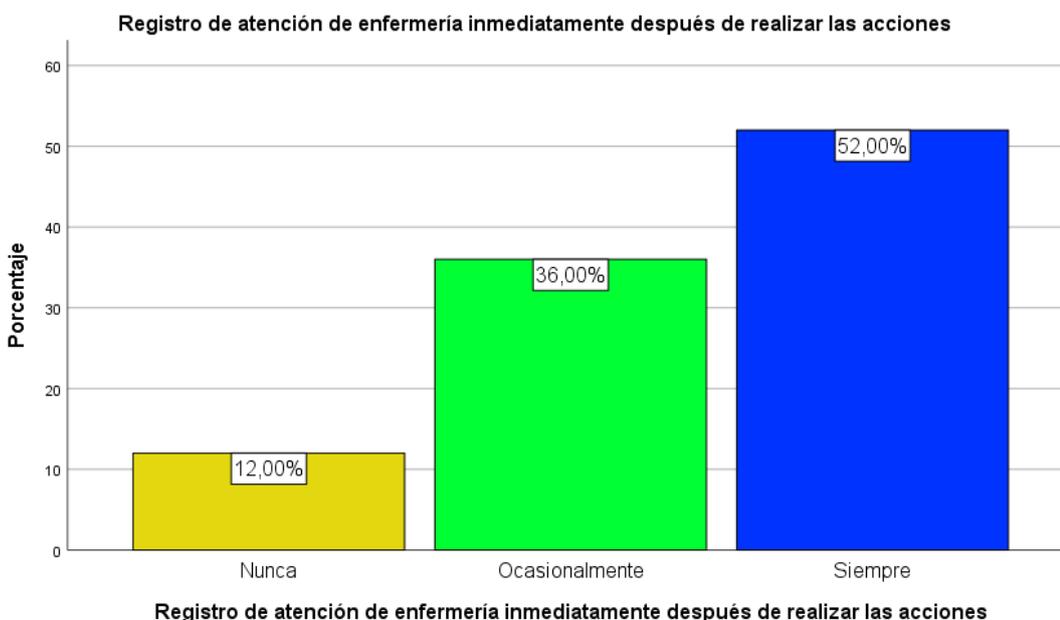
Tabla 22 Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones

Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	12,0	12,0	12,0
	Ocasionalmente	18	36,0	36,0	48,0
	Siempre	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 20 Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones



Fuente: Elaboración propia.

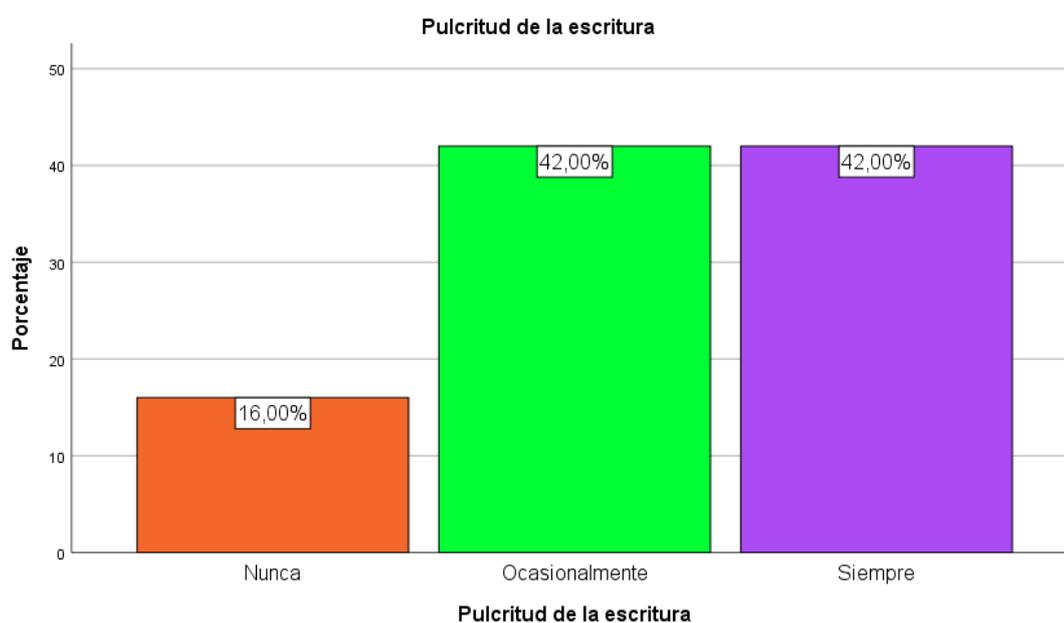
Según la Tabla 22 y Gráfico 20, se puede observar que 52,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre llevan un Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones, mientras que el 36,00% ocasionalmente y el 12,00% se encuentra en el intervalo que nunca llevan registro de atención de enfermería inmediatamente.

Tabla 23 Pulcritud de la escritura

		Pulcritud de la escritura			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	16,0	16,0	16,0
	Ocasionalmente	21	42,0	42,0	58,0
	Siempre	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 21 Pulcritud de la escritura



Fuente: Elaboración propia.

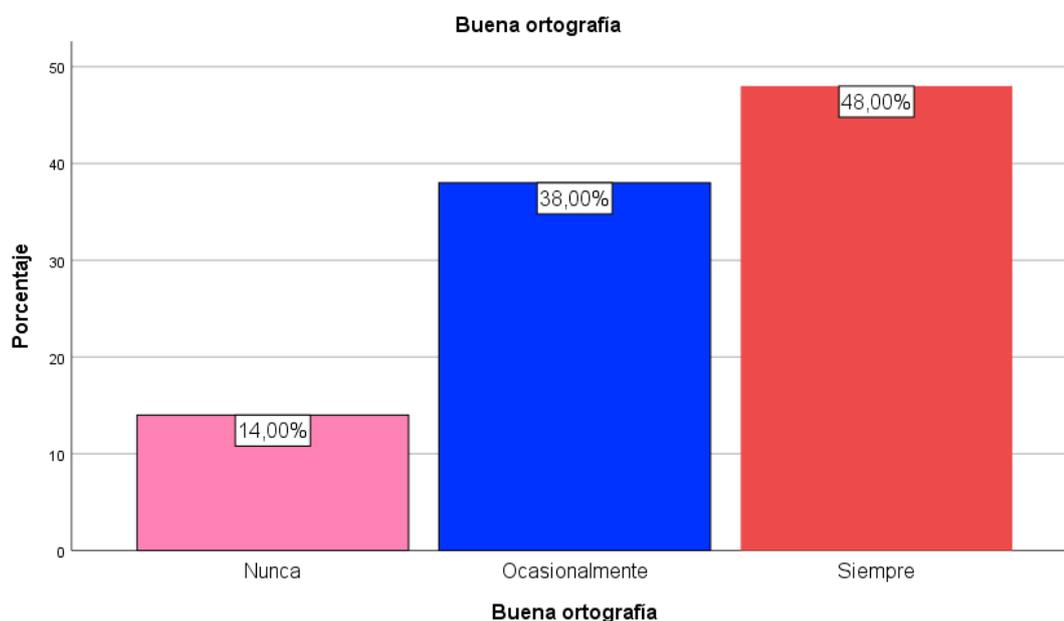
Según la Tabla 23 y Gráfico 21, se puede observar que 42,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Pulcritud de la escritura, mientras que el 42,00% ocasionalmente y el 16,00% nunca tienen Pulcritud de la escritura.

Tabla 24 Buena ortografía

		Buena ortografía			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	14,0	14,0	14,0
	Ocasionalmente	19	38,0	38,0	52,0
	Siempre	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 22 Buena ortografía



Fuente: Elaboración propia.

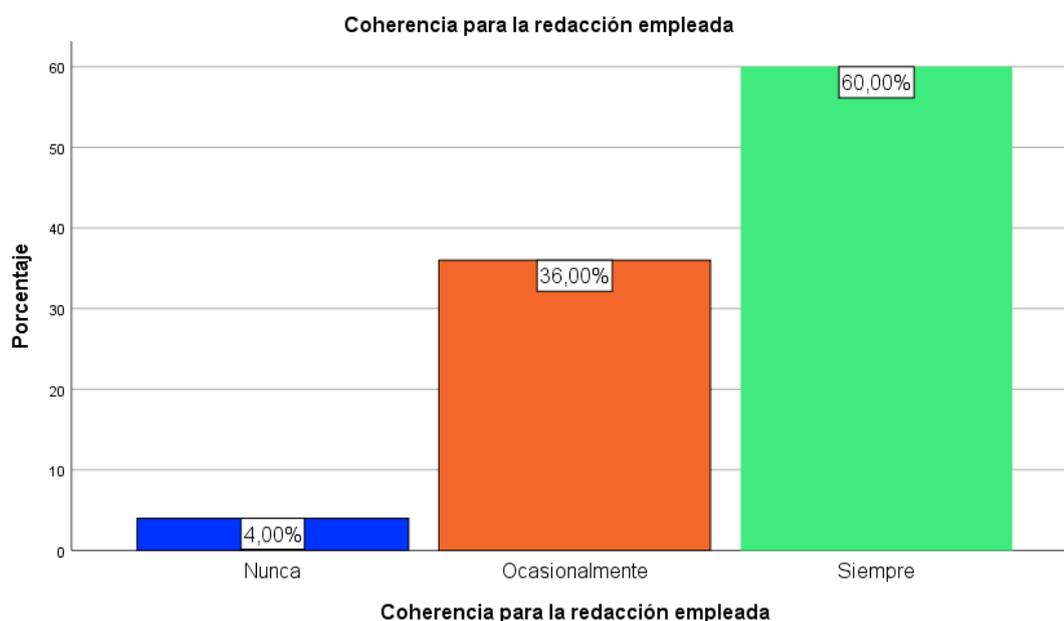
Según la Tabla 24 y Gráfico 22, se puede observar que 48,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Buena ortografía, mientras que el 38,00% ocasionalmente y el 14,00% nunca tienen Buena ortografía.

Tabla 25 Coherencia para la redacción empleada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	4,0	4,0	4,0
	Ocasionalmente	18	36,0	36,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 23 Coherencia para la redacción empleada



Fuente: Elaboración propia.

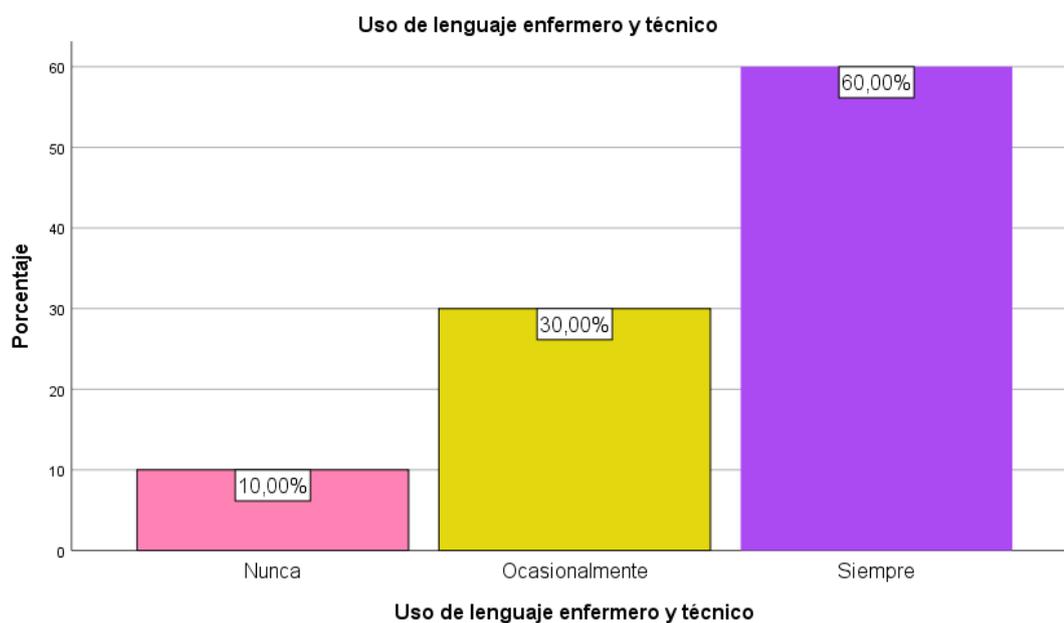
Según la Tabla 25 y Gráfico 23, se puede observar que 60,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Coherencia para la redacción empleada, mientras que el 36,00% ocasionalmente y el 4,00% nunca tienen Coherencia para la redacción empleada.

Tabla 26 Uso de lenguaje enfermero y técnico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	10,0	10,0	10,0
	Ocasionalmente	15	30,0	30,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 24 Uso de lenguaje enfermero y técnico



Fuente: Elaboración propia.

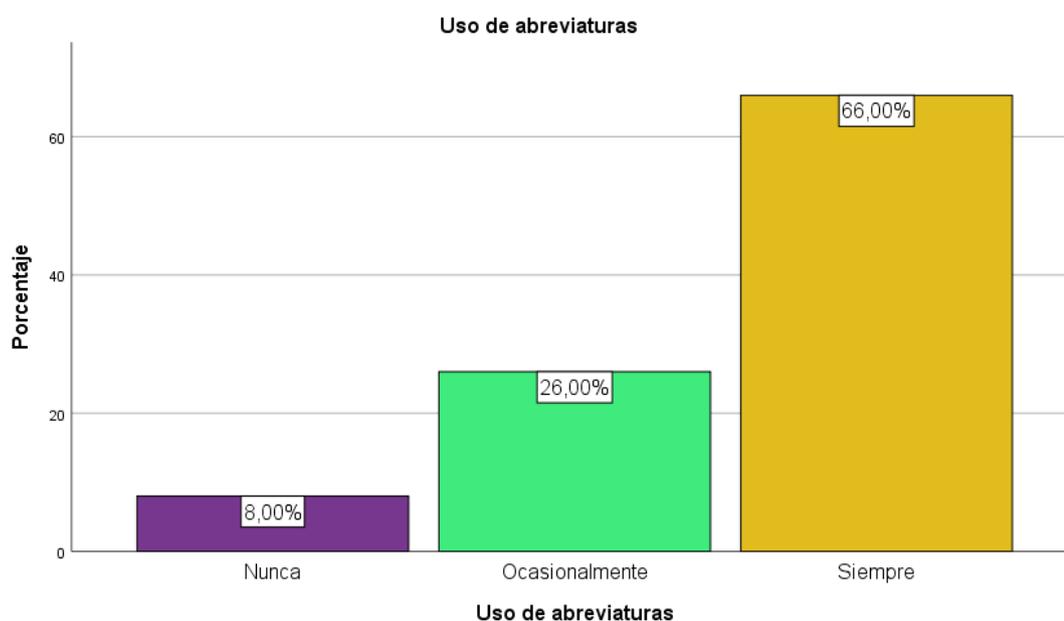
Según la Tabla 26 y Gráfico 24, se puede observar que 60,00% de las enfermeras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siempre tienen el uso de lenguaje enfermero y técnico, mientras que el 30,00% ocasionalmente y el 10,00% nunca tienen el uso de lenguaje enfermero y técnico.

Tabla 27 Uso de abreviaturas

		Uso de abreviaturas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	8,0	8,0	8,0
	Ocasionalmente	13	26,0	26,0	34,0
	Siempre	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 25 Uso de abreviaturas



Fuente: Elaboración propia.

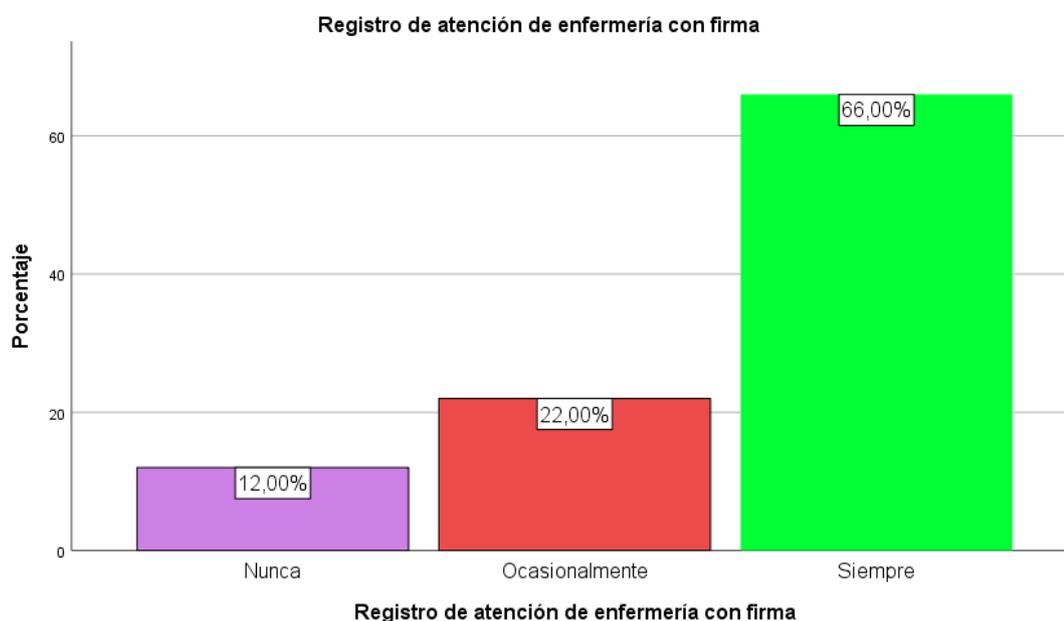
Según la Tabla 27 y Gráfico 25, se puede observar que 66,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Uso de abreviaturas, mientras que el 26,00% ocasionalmente y el 8,00% nunca tienen Uso de abreviaturas.

Tabla 28 Registro de atención de enfermería con firma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	12,0	12,0	12,0
	Ocasionalmente	11	22,0	22,0	34,0
	Siempre	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 26 Resultados de Registro de atención de enfermería con firma



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 28 y Gráfico 26, se puede observar que 66,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Registro de atención de enfermería con firma, mientras que el 22,00% ocasionalmente y el 12,00% nunca tienen Registro de atención de enfermería con firma.

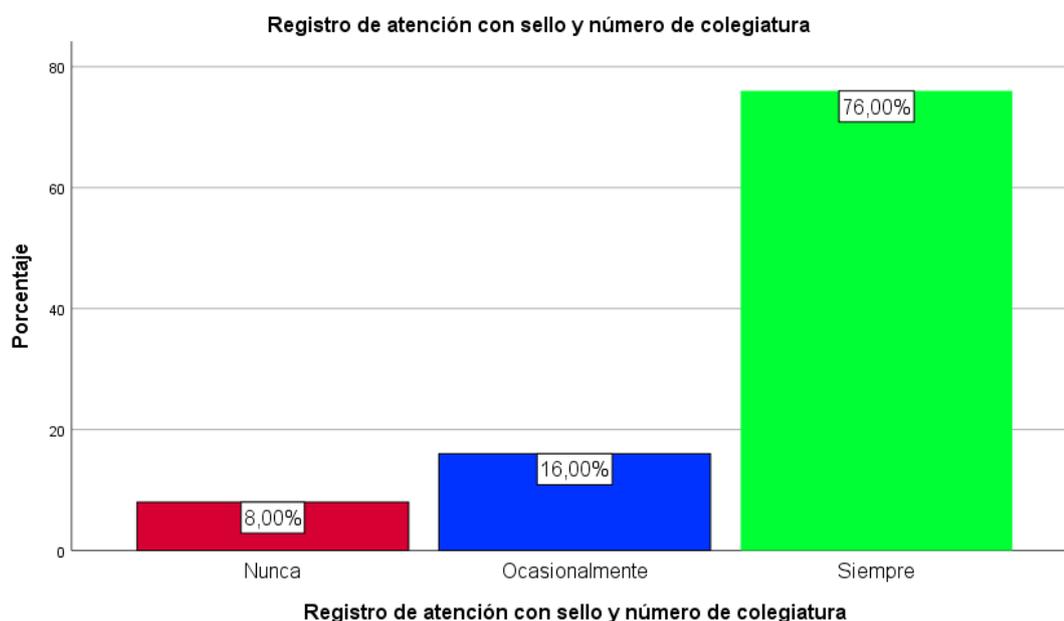
Tabla 29 Registro de atención con sello y número de colegiatura

Registro de atención con sello y número de colegiatura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	8,0	8,0	8,0
	Ocasionalmente	8	16,0	16,0	24,0
	Siempre	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 27 Registro de atención con sello y número de colegiatura



Fuente: Elaboración propia.

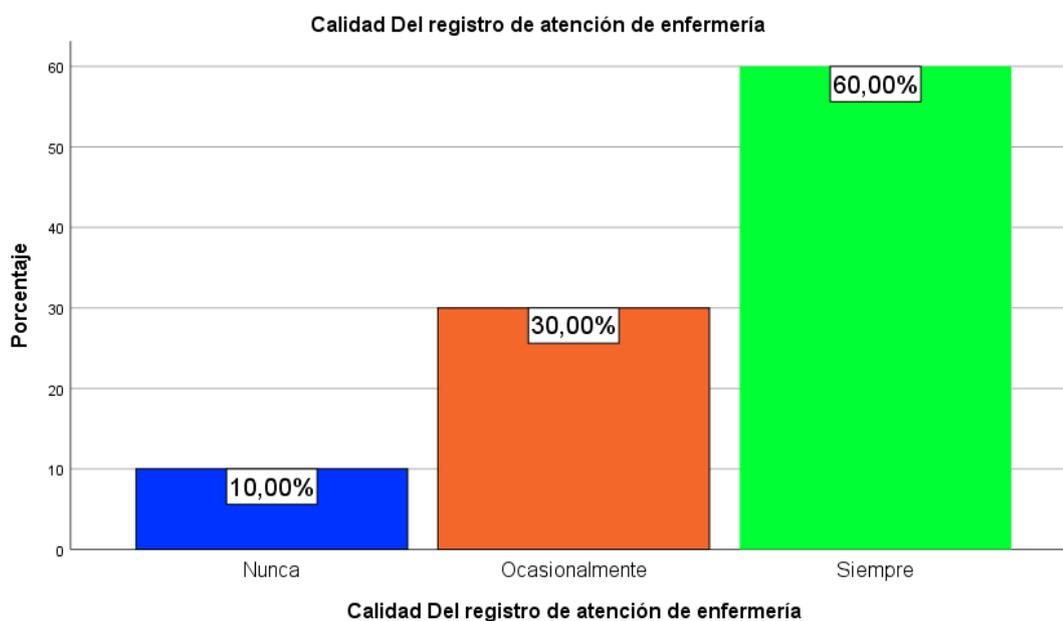
Según la Tabla 29 y Gráfico 27, se puede observar que 76,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Registro de atención con sello y número de colegiatura, mientras que el 16,00% ocasionalmente y el 8,00% nunca tienen Registro de atención con sello y número de colegiatura.

Tabla 30 Resultado de la Variable: Calidad Del registro de atención de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	10,0	10,0	10,0
	Ocasionalmente	15	30,0	30,0	40,0
	Siempre	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 28 Resultado de la Variable: Calidad Del registro de atención de enfermería



Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 29 y Gráfico 27, se puede observar que 60,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre tienen Calidad Del registro de atención de enfermería, mientras que el 30,00% ocasionalmente y el 10,00% nunca tienen Calidad Del registro de atención de enfermería.

Es decir, que los enfermeros siempre tienen una calidad de atención buena con un 60% a favor.

Conclusiones

Primero. - Llegamos a la conclusión que Según la Tabla 15, el 60,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado llevan Registro de modificaciones en ordenes médicas, es decir que hay favoritismo en los familiares o amigos de los enfermeros.

Segundo. – Así mismo, Según la Tabla 8, el 72,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre Describe las características respiratorias, es decir que las enfermeras están atento del paciente.

Tercero. - concluimos que en el gráfico 8, tiene el 46,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre llevan Registro del estado de conciencia del paciente, es decir en su mayoría son conscientes los pacientes, desempeñándose profesionalmente la terna de enfermeros de turno.

Cuarto. – los enfermeros de del hospital santa rosa el 52,00% de las enfermeras del Hospital santa Rosa de puerto Maldonado siempre llevan un Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones, dando una atención regular a los pacientes del hospital santa rosa.

Sugerencias

Primero. – capacitar al personal de Enfermería del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en temas de Registro en aspecto emocional, soporte familiar, buenas ortografías, para llevar un buen registro de los usuarios del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Segundo. – MOTIVAR, a los licenciado y técnico en enfermería que incentive a seguir superando cada día para ser mejores profesionales en el área que labora como registro de usuarios en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado

Tercero. - Seguir ejecutando los presupuestos que corresponden a la estrategia regional, nacional de la calidad de implementar y mejorar el servicio de atención al usuario en el área de registro, con la finalidad de alcanzar la mejora continua, prestando especial atención a los profesionales de enfermería.

Cuarto. – Se recomienda que se debe trabajar en equipo con los demás profesionales del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, para lograr un solo objetivo y reducir el índice de error de registro de los usuarios, como continuidad de los enfermeros.

Referencias bibliográficas

1. Prietas de Romano G, Chavarro-Barreto M. Notas de enfermería; Tribunal Nacional Ético de Enfermería(01/05/2007).Disponibleurl:http://www.trienfer.org.co/index.php?Option=com_content&view=article&id=68&Itemid=62 [consultado 3 de mayo 2018]
2. Ibarra A, García M. Registros de enfermería. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
3. López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. Colombia, 2012
4. Freitas D, Torcatt M. 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. Venezuela, 2009.
5. Arraús M. Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de enfermería
6. Jiménez E, Madrigal C, y colaboradores. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería.
7. Ávila, C. Modelo de registro de notas de enfermería en la historia clínica. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?lsisscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextaction=Ink&exprsearch=85976&indexsearch=ID>.
8. Garnica, J. Grado de conocimiento del personal de enfermería en la elaboración de notas de enfermería en las unidades rurales del Municipio de Perjamo. México, 2008
9. Maribobo D. Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional De Oftalmología. Gestión 2007-2008. Bolivia, 2009.

10. Chaparro L, García D. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Colombia, 2005.
11. Mateo E. Factores que influyen para que el personal de enfermería de los servicios del departamento de medicina del Hospital Roosevelt apliquen o no los requisitos indispensables en la elaboración de las notas de enfermería. Guatemala, 2012.
12. Morales Loayza, Sandra Carmela. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional de Moquegua, 2011. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234>
13. Vizcarra A. Característica de las anotaciones de enfermería.[Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marco Lima Perú 2006.[en línea]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/anglade_vc/html/sdx/anglade_vc.html
14. Córdova G, Sosa E. Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria. Piura, 2010.
15. Jiménez S, Gamarra V. Calidad técnica de los registros de notas de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2005
16. Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado
17. Morales O. Overblock. Disponible en: http://omorbis.overblog.com/pages/NOTAS_DE_ENFERMERIA--3703154.html.
18. García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. España, 2007.
19. Lema J, López N, Jiménez M. Instrucciones para notas de enfermería. Colombia, 2014.
20. Dirección General de Salud de las Personas. N.T. N° 022-minsa/dgsp-v.02. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud. Lima, 2005
21. Ibarra, A. Y García, M. Registros de enfermería. México, 2008.
22. Koizer, B y otros. 1999. Pág. 183 a 186 y 190 a 192, Cáp. 9.

23. Consejo Regional de Salud Pública. El Salvador. Unidad de enfermería Ministerio de Salud y junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Lineamiento notas de enfermería. Disponible en: <http://www.cssp.gob.sv/phocadownload/JVPE/notas%20de%20enfermeria%20lineamientos.pdf>
24. Gutiérrez de Tejada G. Clases Fundamentos de enfermería. Disponible en: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/notas-de-enfermeria.html>

ANEXOS

Anexo nro. 1
Matriz de consistencia

“CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2018”					
Problema	Objetivo	Variable	Dimensión	Sub dimensión	Indicador
Objetivo específico ¿Cuál es la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras que laboran en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?	Objetivo general Determinar la calidad del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018. Objetivos específicos	Características sociodemográficas	Edad		18 a 25 años 25 a 45 años 46 a 59 años 60 a más años
			Sexo		Masculino Femenino
			Tiempo de servicios del profesional		Menos de cinco Cinco a diez Diez a más
			Especialidad		Tiene No tiene
¿Cuál es la calidad en fondo del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto	Determinar las características socio demográfico y laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital	Calidad Del registro de atención de enfermería	Criterios de fondo	Realiza la identificación del paciente con su nombre	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registra signos vitales completos	Siempre Ocasionalmente

<p>Maldonado, 2018?</p> <p>¿Cuál es la calidad en forma del registro de atención de enfermería en pacientes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2018?</p>	<p>Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p>				<p>Nunca</p>
	<p>Caracterizar la calidad en fondo del registro de atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p>			<p>Describe características respiratorias</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
	<p>Caracterizar la calidad la forma del registro de atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p>			<p>Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
				<p>Registro del estado de conciencia del paciente</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
				<p>Evidencian los cinco pasos del PAE</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
				<p>Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
				<p>Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p> <p>Nunca</p>
				<p>Registro de la terapia, y sus características</p>	<p>Siempre</p> <p>Ocasionalmente</p>

					Nunca
				Registro de modificaciones en ordenes médicas	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registro de fluidoterapia	Totalmente Parcialmente Ninguno
				Registro sobre alimentación	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registro de eliminaciones líquidas	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registro del aspecto emocional	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registro del soporte familiar	Siempre Ocasionalmente Nunca
	Caracterizar la calidad en forma del registro de		Criterios de forma	Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo	Siempre Ocasionalmente

	atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.				Nunca
				Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Pulcritud de la escritura	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Buena ortografía	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Coherencia para la redacción empleada	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Uso de lenguaje enfermero y técnico	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Uso de abreviaturas	Siempre Ocasionalmente Nunca
				Registro de atención de enfermería con firma	Siempre Ocasionalmente

					Nunca
				Registro de atención con sello y número de colegiatura	Siempre Ocasionalmente Nunca

Anexo Nro. 2
Instrumento
LISTA DE CHEQUEO

Revise el registro de enfermería, luego registre los datos de la licenciada de enfermería que corresponde y luego marque lo siguiente:

A. Edad	<input type="checkbox"/> 18 a 25 años <input type="checkbox"/> 25 a 45 años <input type="checkbox"/> 46 a 59 años <input type="checkbox"/> 60 a más años
B. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
C. Tiempo de servicios del profesional	<input type="checkbox"/> Menos de cinco <input type="checkbox"/> Cinco a diez <input type="checkbox"/> Diez a más

CRITERIO	INDICADOR	ALTERNATIVA
Criterios de fondo	1) Realiza la identificación del paciente con su nombre	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	2) Registra signos vitales completos	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	3) Describe características respiratorias	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	4) Registro de la situación del paciente que permitan comprender su situación de salud	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	5) Registro del estado de conciencia del paciente	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente

		<input type="checkbox"/> Nunca
	6) Evidencian los cinco pasos del PAE	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	7) Registra los procedimientos realizados a la persona en la jornada de trabajo	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	8) Registra los procedimientos realizados al paciente en la jornada de trabajo	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	9) Registro de la terapia, y sus características	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	10) Registro de modificaciones en ordenes médicas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	11) Registro de fluidoterapia	<input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Ninguno
	12) Registro sobre alimentación	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	13) Registro de eliminaciones líquidas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	14) Registro del aspecto emocional	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	15) Registro del soporte familiar	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
Criterios de forma	16) Uso del color de lapicero de acuerdo al turno de trabajo	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca

	17) Registro de atención de enfermería inmediatamente después de realizar las acciones	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	18) Pulcritud de la escritura	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	19) Buena ortografía	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	20) Coherencia para la redacción empleada	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	21) Uso de lenguaje enfermero y técnico	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	22) Uso de abreviaturas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	23) Registro de atención de enfermería con firma	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca
	24) Registro de atención con sello y número de colegiatura	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca

Anexo Nro. 3

Autorización de realización de estudio

Sr.

Director del Hospital "Santa Rosa de Puerto Maldonado"

Presente.-

SOLICITA: Autorización para realizar trabajo de investigación

Por el presente me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento y solicitarle formalmente la autorización para realizar el estudio de investigación denominado "CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2018", mismo que consiste en una revisión de las notas o registros de enfermería de las Licenciadas de Enfermería del Hospital que acertadamente dirige, para verificar sus consistencia en fondo y forma.

El estudio no es invasivo y es además anónimo. Por lo que agradecerle a Usted aceptar la realización del mismo, para lo que acompaño un ejemplar del proyecto correspondiente.

Atentamente,

IZQUIERDO ZURITA, Luz Takeshi

Tesista

Anexo Nro. 4

Validación del instrumento

Magister/Doctor:

.....

Presente.-

SOLICITA: Validación de instrumento de investigación

Por el presente me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento y solicitarle formalmente la validación del instrumento que forma parte del estudio denominado “CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2018”, por lo que se adjunta al presente el instrumento, la operacionalización y la matriz de consistencia.

Agradezco a usted por el tiempo destinado a esta revisión y los paortes que corresponden.

Atentamente,

IZQUIERDO ZURITA, Luz Takeshi

Tesista

Anexo Nro. 5

Ficha de registro de observaciones de validación del instrumento

“CALIDAD DEL REGISTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO,
2018”

Criterios de redacción: Anote los ítems que no se hallan bien redactados y su sugerencia

a.	b.	c.	d.
e.	f.	g.	h.
i.	j.	k.	l.
m.	n.	o.	p.
q.	r.	s.	t.
u.	v.	w.	x.
y.	z.	aa.	bb.

Criterios de forma: Anote los ítems que no se ajustan a los objetivos de estudio y su sugerencia

a.	b.	c.	d.
e.	f.	g.	h.
i.	j.	k.	l.
m.	n.	o.	p.
q.	r.	s.	t.
u.	v.	w.	x.
y.	z.	aa.	bb.

Nombre y firma

Fecha

Anexo Nro. 5

N°	Ítems 1	Ítems 2	Ítems 3	Ítems de 1 - 24																								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1		
3	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3		
4	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	
5	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	
7	1	2	1	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	
8	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	
9	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
10	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	
11	4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
12	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	
13	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	
14	4	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	
15	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	
16	4	2	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	
17	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	
18	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	
19	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	
20	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	
21	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
22	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
23	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	
24	4	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
25	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	
26	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
27	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	
28	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3	
29	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
30	2	1	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	
31	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
32	4	1	1	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
33	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
34	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	
35	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	
36	4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	

37	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
38	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3
40	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
41	4	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
42	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
43	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
44	4	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3
45	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2
46	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3
47	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
48	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
49	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3
50	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2