



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO**



**FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE LOS
REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALE PRIALE, 2015**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
GESTION EMPRESARIAL

CANCHARI ZAMBRANO, NELLY NINFA

HUÁNUCO - PERÚ

2015

DEDICATORIA:

A mí querida madre que con sus sabios consejos supo guiar mi vida por el camino del bien y de la verdad; y que Dios lo tenga en su gloria.

AGRADECIMIENTO:

A mi querida mamá que me dejó como herencia mi educación; a mi esposo e hijas que siempre me comprendieron y a toda mi familia.

A los profesores por su paciencia y enseñanza y a la universidad que me permitió seguir preparándome para un futuro competitivo.

RESUMEN

En el estudio de investigación efectuado sobre; los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015, se tuvo como objetivo; Establecer los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, este estudio se efectuó a un total de 20 enfermeras que laboran en este servicio a quienes se evaluó 6 registros a cada una de ellas teniendo un total de observaciones de 120 instrumentos evaluados en cuanto a la calidad de los registros de enfermería, el tipo de investigación es el retrospectivo transversal descriptivo, los instrumentos utilizados para recopilar la información son los siguientes; un Cuestionario, y una Lista de Chequeo.

Los resultados fueron: Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería muestran que según edad la enfermera mayor a 41 años el 40,8% estructura adecuadamente los registros de enfermería. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según estructura nos muestran que los registros de enfermería es adecuado cuando hacen turnos rotativos; 60,8%, que las normas de control de personal son flexibles; 45%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 28,3%, y que nadie reconoce su trabajo; 38,3%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 54,2%.

Palabras clave:

Registros de enfermería, conocimientos y registros de enfermería.

SUMMARY

In the research study carried out on; the determinants of the quality of nursing records in the service of Medicine National Hospital Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015. This study aimed; Establish the determinants of the quality of nursing records in the service of Medicine of the National Hospital Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, this study was conducted at a total of 20 nurses working in the service who was assessed 6 registers each having a total of 120 observations instruments evaluated for the quality of nursing records, the type of research is the descriptive retrospective cross, the instruments used to collect information are as follows; a questionnaire and a checklist.

The results were: Personal factors of the quality of nursing records show that by age Senior Nurse to 41 years 40.8% properly structured nursing records. Organizational factors on the quality of nursing records as structure records show that nursing is suitable when making rotating shifts; 60.8%, which control rules are flexible personnel; 45% consider that monitoring capacitating staff is 28.3%, and that no one recognizes their work; 38.3% that do have materials for annotations 54.2%.

Keywords:

Records of nursing knowledge and nursing records.

INTRODUCCIÓN

El registro de enfermería "es un documento específico que hace parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud en intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a la persona, familia y comunidad"(1).

Carpenito hace referencia a las taxonomías como el estudio teórico de las clasificaciones que incluyen sus fundamentos, principios, procedimientos y normas, definen el cuerpo de conocimientos de los cuales la disciplina se responsabiliza, estableciendo así el dominio propio de las actuaciones de los profesionales de enfermería y la participación en otras que siendo responsabilidad de otras disciplinas demandan un abordaje conjunto. Para la práctica profesional de enfermería, implica, la posesión de un referente conceptual que permita el ordenamiento, de los problemas que la enfermería aborda agrupados los diagnósticos de enfermería, las intervenciones o las respuestas esperadas en los pacientes ante la actuación profesional.(7).

La práctica profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, dirige su quehacer al cuidado directo de los pacientes a cargo y junto con la realización del correspondiente registro que evidencia la aplicación del proceso de enfermería, garantizando así la continuidad del cuidado.

Los registros de enfermería son de gran importancia para el paciente a quien se le satisface sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidados realizados por parte del enfermero.

El registro de enfermería es un recurso significativo de comunicación donde las enfermeras, se relacionan con un fin en común: el bienestar de la persona asistida. Son de vital importancia y se considera un documento legal.

En la actualidad las taxonomías revelan el desarrollo del componente científico de la disciplina de enfermería, por tanto, reflejan aportes de la investigación y el trabajo de la masa crítica de profesionales que han ayudado a establecer el cuerpo teórico que fundamenta la práctica del cuidado.

Desde esa época hasta la fecha se han realizado 2 revisiones, la última de ellas en el año 2000, toma como referencia los patrones funcionales de Marjorie Gordon modificados, lo que ha dado como resultado la Taxonomía II de la NANDA, que consta de 13 dominios, 106 clases de diagnósticos y 155 diagnósticos de enfermería aprobados y 10 más en proceso de aprobación (7).

De esta manera, la taxonomía de diagnósticos refleja los esfuerzos de los profesionales de enfermería en los ámbitos académico y clínico por sistematizar el conocimiento derivado de las experiencias del cuidado para evidenciar la importancia del desarrollo de habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales necesarias para brindar un cuidado científico, técnico y humanístico.

El diagnóstico de enfermería implica la realización de un proceso mental

del profesional en torno a la situación de los pacientes, de tal forma que se establezcan acciones individualizadas, orientadas hacia la consecución de fines específicos enmarcados dentro de los dominios propios de los profesionales de enfermería (9); de esta forma, los diagnósticos de enfermería permiten a los profesionales la delimitación del cuerpo de conocimientos propios, la realización de intervenciones individualizadas derivadas del cuidado de las personas y la realización de un proceso racional y lógico que desarrolle el pensamiento crítico y fomente la autonomía profesional.(7)

Manco Antonia dice: a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado, se evidencia al respecto estudios relacionados a las anotaciones de enfermería específicamente a sus características como son claridad, precisión, aplicación de un modelo científico (SOAPIE) para su elaboración y evaluación de la calidad del registro, etc. Los resultados nos evidencian que las anotaciones son medianamente significativas, incompletas, reflejan que el cuidado brindado no es integral y que, en alguno de ellos, no guarda estrecha relación con el estado de salud del paciente. (11)

Rojas Juan dice: Desde la perspectiva teórica, el cuidado debe estar orientado hacia la persona como ser humano y no hacia las condiciones internas y externas que vulneren su salud. Como interacción humana busca promover la adaptación de las personas o de los grupos frente a los problemas y alteraciones del orden biológico, psicológico y social mediante la metodología disciplinar. Este proceso facilita una aproximación cualitativa y holística a la problemática de las personas y la realización de acciones conjuntas entre cuidador y sujeto de cuidado para optimizar las capacidades individuales, promover el autocuidado, el bienestar y el desarrollo humano; proveer cuidados

que disminuyan el dolor y faciliten la recuperación, o la muerte en condiciones de dignidad. (8)

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada.

La presente investigación tiene como objetivo; Establecer los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, periodo Enero a Marzo 2015.

Y los objetivos específicos; Valorar el nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015. Conocer los factores personales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015. Identificar los factores organizacionales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.	
Agradecimiento.	
Resumen.	
Summary.	
Introducción.	
Índice.	
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	
a) Descripción del problema.	
b) Formulación del problema.	
- Problema general.	
- Problemas específicos.	
c) Objetivo General y objetivos específicos.	
d) Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	
e) Variables.	
f) Justificación e importancia.	
g) Viabilidad.	
h) Limitaciones	
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.	
a) Antecedentes.	
b) Bases teóricas.	
c) Definiciones conceptuales.	
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO.	
a) Tipo de investigación.	
b) Diseño de la investigación.	
c) Población y muestra.	
d) Instrumentos de recolección de datos.	
e) Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.	
a) Presentar los resultados del trabajo de campo con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos.	
b) Presentar la contrastación de las hipótesis secundarias.	
c) Presentar la prueba de hipótesis (en caso de haberlo formulado).	
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
a) Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.	
b) Presentar la contrastación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis.	
c) Presentar el aporte científico de la investigación.	
CONCLUSIONES.	
SUGERENCIAS.	
BIBLIOGRAFÍA.	
ANEXOS.	

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

a) Descripción del Problema

Los diferentes profesionales que laboran en los diferentes establecimientos de salud tienen como responsabilidad brindar un cuidado de calidad que comprende no sólo la satisfacción de las necesidades por las cuales la persona acuden a los centros asistenciales, sino también deben hacer constar su trabajo por escrito no tan solo para evaluar su trabajo sino para evidenciar la calidad de atención.

En el Código de Ética del Enfermero, artículo 27º Capítulo II, menciona: La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional. Así mismo en el artículo 28º determina que los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado

debiendo registrar su identidad. (1)

Por tanto los registros de los cuidados de enfermería deben ser oportunos, registrando los hechos con exactitud respecto al estado del paciente y lo que el paciente viene pasando, mencionando los hechos tal cual como los observa evitando subjetividades y posibles suposiciones o conjeturas, indudablemente los registros son anotaciones importantes que deben ser de gran utilidad para el paciente durante su hospitalización y posteriormente en su recuperación, convirtiéndose en un registro esencial, de gran valor médico legal, e indicador de calidad, capaz de optimizar y acreditar la calidad de la atención en los diferentes servicios de toda entidad prestadora de salud.

El registro correcto de los cuidados brindados a las personas que acuden a los establecimientos de salud, es básicamente responsabilidad del profesional de enfermería, demandando mayor conocimiento y responsabilidad. Sin embargo existen limitaciones para un registro de calidad de los cuidados de enfermería por falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros, que afectan el correcto registro y que son necesarios de conocer y establecer el nivel de calidad de los registros.

Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y los cuidados de enfermería, los cuales proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales.

Las notas de enfermería es un registro narrativo del proceso enfermero:

valoración, diagnóstico enfermero, planificación, intervención y evaluación de los cuidados enfermero. (2)

Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa.

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería y la poca importancia que hoy en día se le da a la formulación de los registros de enfermería me motiva a realizar la presente investigación, la cual nos ayudara a conocer los factores que interfieren en la calidad de los registros clínicos de enfermería en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud Huancayo.

b) Formulación del Problema

Problema general:

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015?

- ¿Cuáles son los factores organizacionales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015?

c) Objetivos.

Objetivo general:

Establecer los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, periodo Enero a Marzo 2015.

Objetivos específicos:

- Valorar el nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.
- Conocer los factores personales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.
- Identificar los factores organizacionales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.

d) Variables.

Identificación de las variables.

- **Variable independiente**
Factores determinantes
- **Variable dependiente**
Calidad de los registros de enfermería

e) Justificación.

La justificación del presente proyecto se basa en la observación de los

registros de enfermería incompletos existentes en las historias clínicas lo que me motiva a realizar esta investigación, lo cual nos ayudara a conocer los factores que determinan la calidad de los registros de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud Huancayo. El presente estudio pretende aportar elementos importantes para diseñar, estructurar y estandarizar un sistema de registros de enfermería para beneficiar la práctica de enfermería y mejorar el cuidado integral de los pacientes, permitiendo conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, valorando las necesidades de salud e interviniendo en forma oportuna, continua, segura y humana. Sobre todo contar con un soporte que contenga datos de carácter asistencial y dar continuidad al proceso del cuidado de enfermería.

Así mismo permitirá reflexionar sobre la responsabilidad y los aspectos éticos legales relacionados con la profesión, que merece ser analizado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalden las acciones y procedimientos ejecutados por el Profesional de Enfermería. También para favorecer la comunicación entre enfermeras y otros profesionales de la salud, así mismo contribuir al desarrollo del conocimiento enfermero, a través de la presente investigación.

Los resultados de esta investigación me admitirán modificar situaciones de la realidad estudiada, con el fin de plantear un registro sistematizado de tal forma de hacer constar el cuidado enfermero brindado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud Huancayo.

f) Viabilidad.

La ejecución del presente proyecto fue factible ya que existió gran disponibilidad de parte de las enfermeras para brindar información, así mismo el acceso a las notas y/o registros de enfermería que se encontraban en las historias clínicas almacenadas en la oficina de admisión del Hospital Nacional Ramiro Priale, EsSalud Huancayo, cuyo personal me brindó las facilidades del caso.

h) Limitaciones.

Ninguna.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

a) Antecedentes.

Avendaño, M. y colaboradores (2011) México; en su estudio comparativo mencionan que el registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnica-científica, humana y ética de la atención y la responsabilidad del profesional de enfermería hacia el paciente. Se le asignan valores de tipo científico, docente, investigativo, administrativo y legal, pero aun no constituye un desafío encontrar un buen registro de enfermería que se ajuste a las concepciones más actualizadas de la práctica enfermera y que responda

a esos valores. Los investigadores concluyeron que el formato de registro de enfermería apegado a la Joint Commission Internacional (FJC) es más eficaz que el que se utiliza actualmente en el ISSSTE, pues su precisión y exactitud son mayores, además de que la curva de aprendizaje es muy corta. (3)

Torres Santiago, M.; Zarate Grajales, R.; Matus Miranda, R.; (2011) México; en su investigación “**Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación**”; los autores mencionan que los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Consideran también que otro aspecto relacionado con la calidad de los registros es el referente a la seguridad del paciente, la cual es conceptualizada por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos como el conjunto de elementos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias. (4)

Gutiérrez Álvarez, Marcela (2004) Chile; en su estudio “Evaluación de los sistemas de registros en la atención de enfermería Unidad de Neonatología Hospital Clínico Regional Valdivia”, determina que realizar de manera completa y correcta los registros de enfermería es fundamental ya que respalda las decisiones y acciones emprendidas por el profesional en su desempeño diario. Son los indicadores de la calidad de la atención entregada al usuario, se transforman en una herramienta para confirmar el cumplimiento de las etapas del Proceso de Enfermería; así mismo define a los registros de enfermería como una herramienta administrativa, de evaluación y comprobación, tanto de su cumplimiento, como de la calidad de la atención entregada al usuario, y una manera de constatarlo es utilizar los sistemas de auditorías retrospectivas.

En el estudio la autora identifica a través de la auditoría retrospectiva, los errores más comunes al momento de registrar en la hoja de Enfermería, como escribir de forma incompleta la identificación del profesional de enfermería, como del personal técnico paramédico, la ejecución incompleta del Proceso de Enfermería ya que no se constata registro de los Diagnósticos de Enfermería, ni evaluaciones de las actividades emprendidas, en el cuidado y restablecimiento del estado de salud de los recién nacidos. Identifica también la necesidad de reestructurar y evaluar la programación de capacitaciones y supervisiones dentro de la unidad.

Una de las conclusiones importantes a la que pudo llegar la autora es que los registros de Enfermería alcanzan igual importancia en todos los servicios o unidades donde se brinda cuidados de enfermería. (5)

Gutiérrez, J. y colaboradores (2012) Lima; concluyen en su estudio nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, que las enfermeras registran la hoja grafica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kardex en un 65.9%. Mientras que la hoja de balance hídrico lo registran muy mal en un 65.9%, concluyendo que las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia, cumplen con realizar los registros de enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7,3 % registran muy malo (6)

Aranda Pretel y Doria Bolaños, Carmen (2007) en su estudio realizado Registros estandarizados para la calidad de información en la toma de decisiones en enfermería, Hospital Almenara, Lima Peru; definen que los sistemas de información disponibles contribuyen a mejorar la calidad y la utilización estratégica.

En este estudio los autores averiguaron sobre la disponibilidad de un registro de enfermería en el servicio donde laboran para anotar los indicadores de enfermería. Al respecto, el 98% contesto afirmativamente y solo el 2% dijo que no disponía en el servicio de esa herramienta.

Al explorar el tipo de registro el 52% manifestó que se emplea un

cuaderno y el 48% señaló un formato especial diseñado específicamente para anotar los indicadores de enfermería.

En relación a los indicadores de enfermería y el registro de los mismos por parte de las enfermeras, el 25% afirmó que lo usa para registrar la frecuencia de las caídas, el 23% para anotar las úlceras de presión u otros incidentes de importancia clínica, el 21 % para la flebitis y en menor proporción para las quejas de los pacientes o familiares (4%), las infecciones intrahospitalarias o calidad del kardex de enfermería.

Las enfermeras emitieron opinión, respecto a que si los datos registrados eran suficientemente adecuados; el 81% considera como apropiadas y el 19% considero que no se cumpliría el objetivo para el cual están diseñados. Con respecto al momento en que anotan dos tercios de las enfermeras (67%) lo hacen en la mañana, el 21 % en la noche y el 12 % en la tarde.

Al identificar al responsable de velar por la anotación de los indicadores en los respectivos registros de enfermería el 75% señaló a la enfermera coordinadora de servicio, el 23% a la enfermera asistencial y solo el 2% a la enfermera Jefe de servicio.

En cuanto a la sistematización de la información el 73% de las enfermeras señaló a la enfermera coordinadora de servicio como la responsable y el 27% señala a la jefe de servicio.

Referente al manejo y accesibilidad de la información el 77% respondió afirmativamente y el 23 % afirmó lo contrario.

Referente a las razones que explican ante la omisión de las anotaciones en los registros de información señalan primeramente a la escasa disponibilidad de tiempo, la falta de tranquilidad y concentración, porque no es entendible el formato y porque algunas consideran que no es importante la información requerida.

Las sugerencias emitidas para la mejora de registros fueron: necesidad de difusión e instrucciones para el uso apropiado de los registros así como la justificación del uso de los mismos, con respecto a la importancia del registro una de las mas notables fue: para evaluar la producción y la calidad de los servicios que provee la enfermera a los pacientes, puesto que la anotación apropiada y sincera de los registros

orientara a la toma de decisiones en función al incremento o disminución de los indicadores de calidad.

En la evaluación realizada de los registros de enfermería evidenciaron desconocimiento del personal asistencial del manejo de los mismos, de sus bondades, de sus peculiaridades y sobre todo de los efectos que de ellos se derivan, que en conjunto generan indicadores de gestión de enfermería. Dentro de los hallazgos revelan omisiones, duplicidad, datos incompletos y el uso disímil de los registros que revelan la necesidad de estandarizar los registros de enfermería en todos los servicios de enfermería del hospital Almenara, de modo que estos provean información veraz, exacta y de utilidad para la toma de decisiones. (7)

García Palacios, R; Tejuca Marengo, A; Salces Sáez, E; y otros (2004) Cadiz; en su estudio De la teoría a la práctica: registros para el cuidado del paciente renal , concluyen: Las hojas de registros son una herramienta que facilita la recogida de datos y por tanto ayuda en el trabajo diario de la enfermera. Nos permite desarrollar planes de cuidados individualizados y está disponible para todos los enfermeros de la Unidad. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad en los cuidados que aporta la enfermera.(8)

Domic, Estela (2004) Chile; en su artículo Importancia de los registros de enfermería señala que los registros de enfermería son actualmente mas importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

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

pacientes. (9)

Claudia Quispe Mamani (2011) , en su estudio de investigación Calidad en Registros de Enfermería Hospital del Seguro Social Universitario, La Paz, Enero a Junio, La Paz – Bolivia, la autora se plantea como objetivo establecer la calidad de registros de enfermería en el Hospital del seguro Social Universitario La Paz, evidenciando que el 100% de los registros presentaron deficiencias en su manejo, no cumpliendo así con las normas internacionales para el llenado de las mismas, en cuanto al registro del Kardex, el 100% no ejecuto el diagnostico de enfermería, clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) del ingles Nursing Interventions Classification) y la clasificación de los resultados de enfermería (NOC Nursing Outcomes Classification); en cuanto a la hoja de enfermería el 100% no registro de acuerdo al subjetivo, objetivo, análisis, planificación, intervención y evaluación (S:OA:P:I:E); y el 52% no cumple con escribir con letra legible y ortografía correcta, el 54% presento borrones y correcciones.(10)

De Souza Oliveira, A. (2012), Murcia; en su trabajo Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil, menciona que el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica y como parte integrante de dicha historia, están los registros de la valoración de Enfermería, considerados esenciales para la calidad asistencial. Considera fundamental la evaluación de los registros de enfermería para la calidad y continuidad de los cuidados, planteándose los siguientes objetivos: identificar una oportunidad de mejora y elaborar una propuesta.

Señala que la mejora de la calidad asistencial depende, entre otros factores del apoyo de los jefes a las iniciativas del personal implicado en proceso asistencial, donde deben sentirse valorados por los jefes en relación a la importancia de sus sugerencias y opiniones en la toma de decisiones para dicha mejora.

Las conclusiones a las que arribo son: formación del personal implicado en el proceso enfermero; implementación de la aplicabilidad de dicho

proceso a la práctica clínica; mejor grado de satisfacción del personal implicado al proceso de mejora; mejora de la comunicación entre equipos de enfermería; fomento de elaboración de ciclos de mejora en otras plantas de la institución. Realizo este estudio por considerar la evaluación de los registros de enfermería, fundamental para la calidad y continuidad de los cuidados. (11)

Calero Romero, María del Rosario y Lola Gonzales, Fabiola; (2014)

en el XXXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias, Neuroenfermería ante la Patología Tumoral Degenerativa; Granada, España; se refiere al registro de enfermería como parte del cuidado, definiendo que los registros clínicos de enfermería son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde queda reconocida la información sobre la actividad de enfermería, la cual hace referencia al paciente, su diagnóstico, tratamiento y evolución.

Registrar las actividades enfermeras tiene una única función: asegurar la continuidad de los cuidados para poder proporcionar una atención de calidad, es decir, cuidados eficaces, eficientes y adecuados.

A pesar de tener una única función, los registros de enfermería tienen múltiples utilidades, siempre y cuando el registro se haya realizado adecuadamente. Entre otras, las siguientes.

- Evaluación de la práctica
- Investigación porque suponen una importante fuente de información.
- Progreso de la profesión, dejar constancia del área de conocimiento es crucial para el avance de esta.
- Formación.
- Gestión, sirven para valorar la carga de trabajo y por tanto prever los recursos necesarios.
- Legal, son pruebas de los cuidados que la enfermera ha llevado a cabo, por tanto, susceptible de judicializarse en caso de responsabilidad sanitaria.
- Seguridad, garantizan la transmisión de toda información acerca del proceso asistencial. (12)

Lorena Chaparro Díaz y Diana Carolina García Ureña, en Colombia en el año 2003, realizaron un estudio con el objetivo de conocer que registra el profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado en los servicios de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de II nivel. El método de estudio fue descriptivo exploratorio transversal; la técnica la observación y el instrumento una hoja de registro de enfermería. La población estuvo constituida por 124 historias clínicas, correspondiendo al 21.5% del movimiento de historias clínicas.

Entre las conclusiones más importantes tenemos:

Los registros de mayor uso son la hoja de medicamentos, ordenes de enfermería y ordenes medicas, que no demuestran la continuidad del cuidado por datos incompletas en la hoja de medicamentos, y no permiten a todos los profesionales a saber la fecha de inicio y termino del medicamento, esta deficiencia obstaculiza la planeación del cuidado de enfermería que controla y mitiga posibles complicaciones ya que se pierde la evolución del paciente en cuanto a las respuestas que se pudieran generar frente al tratamiento recibido.

La ausencia de diligenciamiento de otros registros como el kardex, recibo o entrega de turno, historia de enfermería, disminuyen la aplicación del proceso de enfermería y por este motivo no se evidencia la continuidad del cuidado, sumándose la disminución de trabajo en equipo. (13)

Julissa Verónica Plasencia Rojas, 2007, Lima, Perú, en su estudio realizado con el objetivo de determinar la opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, utilizo el método de estudio descriptivo, exploratorio, de corte transversal, tipo cuantitativo, determino como población a 30 enfermeras, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado una lista de chequeo.

Las conclusiones a la que arribaron fue: la gran mayoría de la población

de enfermeras tiene una opinión medianamente favorable respecto a las características y a la utilidad de la información que brinda el repórter de enfermería. (14)

Anglade VIZCARRA c. (2006) en su investigación realizada en el Hospital Dos de Mayo – Lima se planteo como objetivo determinar las características de las anotaciones de enfermería, y los factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de carácter cuantitativo.

El área de estudio estuvo constituida por 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de chequeo.

Las conclusiones planteadas fueron: las anotaciones de enfermería en un 59,2 % medianamente significativas, solo el 14.5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido integral. Referente a las anotaciones de enfermería se encuentran asociadas a los factores personales e institucionales, evidenciándose que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración, destacando los indicadores de interés personal y sobre carga de trabajo. (15)

Manco Malpica, Antonia Maribel (2010) Cañete; realizo el estudio Características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola, Cañete, con el objetivo de identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido, así mismo si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión estructura. Para ello utilizo el método descriptivo de corte transversal. Su población estuvo conformada por todas las historias clínicas realizadas entre los meses de Mayo a Junio 2010. La técnica fue análisis documental y el instrumento utilizado una lista de cotejo.

Los resultados encontrados fueron: Las anotaciones de enfermería en un 71% (53) son completas y el 12 % (9) son incompletas. En relación a

la dimensión estructura el 79% (59) es completa y el 21 % (16) incompletos.

La autora concluye que las características de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Rezola – Cañete en un mayor porcentaje son considerados completas; porque registran funciones vitales, colocan nombre y apellido del paciente y registran datos objetivos. La dimensión contenido y estructura es completa. (16)

Contreras Espíritu, Patricia Glicería; (2012) en su artículo publicado: Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; determina los factores personales e institucionales del personal de enfermería que influye en el llenado de notas de enfermería en el servicio de Emergencia. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería y utilizo como instrumento un cuestionario de 21 preguntas.

Los resultados fueron; un 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas; el 70% señala que es la motivación, un 63% refiere al tiempo de servicio y el 67% considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. Con respecto a los factores institucionales, se identificaron el ambiente físico con un 70%, el plan de capacitación un 73%, la supervisión 70%, el recurso material en el servicio 93%, el reconocimiento de merito personal un 97%, la dotación del personal profesional 87% y la elevada demanda de atención un 93%. (17)

Bartolo Estrella, Carmen Rosa y Solórzano Aparicio, Mary Luz (2011), Lima, Perú; determinaron los factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre Abril a Junio 2011, estudio de tipo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de cirugía, que fueron escritos por licenciadas de

enfermería en el servicio de cirugía. El estudio reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen la elaboración de las anotaciones de enfermería; el 45% de factores personales favorecen la elaboración de anotaciones y el 57% de anotaciones son de regular calidad.

El estudio concluye que la mayoría de factores desfavorecen la elaboración de las anotaciones de enfermería y esto se evidencia en las anotaciones de regular calidad.(18)

Portillo López, Virginia Rosario realizó un estudio sobre “Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico hospitalizado en fase aguda”; cuyo objetivo fue identificar y analizar las Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico, cuya población de estudio estuvo constituida por 22 enfermeras generales del servicio de cuidados intermedios y 72 registros de enfermería, el método fue descriptivo y como instrumento la lista de chequeo y el cuestionario. Entre las conclusiones tenemos: “El 72% de las anotaciones de enfermería son: medianamente significativas... sus características se basan en información general...” “Los registros estudiados no sugieren continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente.”(19)

Martínez Sarriá, Patricia que realizó un estudio sobre “labor de la enfermera asistencial y las Anotaciones de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; con el objetivo de identificar el tipo de anotaciones que realizan las enfermeras en los servicios de medicina, la población estuvo constituida por 25 enfermeros y 108 anotaciones de enfermería. El método empleado fue el descriptivo – analítico, el instrumento empleado fue el cuestionario, entre las conclusiones más importantes tenemos: “Se realizan con menor frecuencia y no expresan los cuidados brindados”... “Se caracterizan por ser apreciaciones generales.” (20)

Ofelia Ortiz Carrillo y María del Socorro Chávez; (2006) Cauca, en su artículo “El registro de enfermería como parte del cuidado”, resalta la

importancia de la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano. Todos los planteamientos se espera conduzcan a generar inquietudes en el colectivo para explorar mecanismos que consigan una nueva forma de ver y entender los registros. Para su construcción se consideraron algunos documentos bibliográficos los cuales versan sobre la elaboración y manejo de los registros, la calidad de los mismos y la prioridad de escribir para hacer tangible y palpable las intervenciones de Enfermería. (21)

b) Bases teóricas.

Calidad

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.

La calidad, la describe **Lyonnet** (1989), como una dimensión del mundo industrial, todavía muy reciente; por tanto es hasta finales de la segunda Guerra Mundial en que aparecen las diferentes fases de evolución de la misma implantadas en diversas organizaciones. (22)

Juran (1990), considera que no se conoce ninguna definición breve de lo que quiere decir calidad, sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; productos libres de deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente. Juran concentra la calidad en tres procesos principales, llamado

Trilogía de Calidad:

- Planeación de la calidad: proceso de cumplimiento de los objetivos de la calidad;
- Control de Calidad, el proceso de cumplimiento de objetivos de

calidad durante las operaciones y

- Mejora de la calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes.

Resumiendo una definición sencilla de calidad es “la adecuación al uso”, por lo tanto la calidad consiste en aquellas características que satisfacen las necesidades del cliente; la calidad es la ausencia de deficiencias. (23)

Calidad en Salud

Uno de los iniciadores de la calidad en salud fue Donabedian (1991) quien refiere que la calidad es el resultado de un largo proceso evolutivo que compete tanto al sector salud como al sector industrial, cuyos modelos lejos de excluirse se han enriquecida sistemáticamente y tiene mucho en común.

Según **Donabedian** (1986) "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que “La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor” .

Es la capacidad que tiene el establecimiento de salud, para satisfacer las demandas del usuario externo del servicio, por lo tanto es el conjunto de propiedades y características de un producto servicios que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas. La satisfacción del usuario se da como resultado del cumplimiento de los requisitos de la calidad definidos en un servicio atendido a su diseño y categoría. (24)

Cada vez mas las instituciones de salud vienen implementando programas de mejora continua, en relación a todos aquellos aspectos que tienen que ver con los servicios que se brindan o que contribuyen a la calidad.

Mariobo Vaca, Delma, (2009) La Paz, en su estudio Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del instituto

nacional de oftalmología, determina que los registros de enfermería son importantes en la labor asistencial del personal de enfermería, los cuidados brindados al paciente tienen que estar anotados en la hoja de enfermería que forma parte del historial clínico. En la actualidad son importantes debido al aumento de situaciones medico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo documental legible y con calidad. (25)

Según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) define la calidad como : “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. . (37)

REGISTROS

En el presente estudio es sinónimo a registros de enfermería, anotaciones y/o notas de enfermería.

REGISTROS Y/O ANOTACIONES DE ENFERMERIA

El registro de Enfermería tiene una importancia invaluable si se realiza con responsabilidad y pertinencia en cada uno de los formatos como la grafica de signos vitales, el kardex, control de medicamentos, balances, notas de enfermería, hoja neurológica y otros.

El registro de Enfermería tanto en el medio hospitalario como en el extra hospitalario debe enmarcar la instauración de procesos empáticos y relaciones humanas interpersonales entre el profesional y el paciente.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la historia clínica del paciente, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con todo el rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Actualmente, la sociedad demanda una mayor atención de enfermería y exige un mínimo de calidad a la hora de brindar el cuidado. Esto nos a generado una problemática manifestada en el aumento del número de quejas y reclamaciones, por lo que es importante conferir un valor al

trabajo con la aplicación del PAE tras una valoración integral de la persona, identificando el estado de sus necesidades y realizando registros de enfermería adecuados, que reflejen las intervenciones de enfermería llevadas a cabo y las respuestas que se obtienen sobre la persona cuidada, así como la capacidad de este para recuperar el bienestar.

Patricia A. Potter (2004) señala que: “El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación” ... “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente”.

Kozier (2005) puntualiza: “El personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”(26)

Hernández Sánchez, Daniel y colaboradores (2005) en su trabajo “Elaboración de un registro enfermero para hemodiálisis según la **norma ISO 9001**” define al registro de enfermería como “información escrita, datada e identificada, en un documento oficial o en proceso de validación, donde se contemple la secuencia de actuaciones de la enfermera en relación con el cuidado integral del paciente, así como la respuesta de este frente a dichas actuaciones” (27).

Ortiz Carrillo, Ofelia en su artículo “El Registro de Enfermería como parte del Cuidado”, define al registro de enfermería como una herramienta a través del cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario y a las notas de enfermería como una narración escrita, clara, precisa, detallada y

ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual” (21).

En este artículo la autora menciona que al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales. Por la falta de registros que describan.

Fretel Porras, Verónica; en su estudio sobre “Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000 — 2002 en el servicio de neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, utilizando el método descriptivo exploratorio, retrospectivo, en una muestra de 198 anotaciones de enfermería, llega a la siguiente conclusión: “Las Anotaciones de enfermería durante los años 2000 — 2002 son en un 50 % medianamente significativas evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral” (28).

De Souza Oliveira, Adriana Catarina en su trabajo “Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil” manifiesta que en una institución hospitalaria, el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica. Como parte integrante de dicha historia, están los registros de la valoración de enfermería, lo que considero esencial para la calidad asistencial. Realizando una evaluación de los registros de enfermería, considera fundamental su validez para la calidad y continuidad de los cuidados (11).

Los registros de enfermería son un conjunto de documentos que sirven

como medio de comunicación además de tener carácter legal, es un medio de evaluación del tratamiento permitiendo evaluar si las acciones brindadas por el equipo de salud, fueron efectivas, y de utilidad para planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que se brinda a los pacientes.

Bezós, Jesús Martín (2011) España; en su estudio “Evaluación y registro de las intervenciones de enfermería en las caídas de pacientes hospitalizados” menciona que; en los registros de enfermería, se refleja la continuidad de las actuaciones de la enfermería en relación con el cuidado integral del paciente. El compromiso en el cumplimiento de los registros de enfermería, a veces no es adecuado, por esto es necesario revisar y diseñar nuevas estrategias para aumentar dicho compromiso y así minimizar las caídas de los pacientes ingresados. El objetivo de este estudio fue medir la concordancia entre las intervenciones diseñadas para reducir la incidencia de las caídas y la respuesta del paciente a estas en el evolutivo de enfermería (29).

En el estudio realizado “Control de Calidad de los Registros de Enfermería” la autora **T. Herrero García** menciona que los registros de enfermería constituyen una de las principales fuentes de información referentes a la situación de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Pese a su importancia, no siempre queda constancia escrita de dicha información, sustenta que los registros de enfermería relacionados con terapéutica médica presentaron un cumplimiento significativamente mayor que los registros de actividades propias de enfermería, llegó a la conclusión de que los registros de enfermería, nos informan sobre el estado de gravedad del paciente, muestran muy buen nivel de cumplimiento, igualmente, los registros de las actividades terapéuticas médicas presentan mayor calidad que los directamente relacionados con actividades propias de enfermería (30).

Registrar las acciones y atención específica de enfermería es un proceso complejo y difícil de articular en forma escrita. Al respecto, algunos artículos señalan que la Enfermería no es solamente una

profesión de atención higiénica hacia el paciente, sino que las acciones de enfermería involucran aspectos holísticos que no se pueden documentar en forma lineal y lógica.

El registro de enfermería ha sido definido como: un sistema de documentación que forma parte de todo un registro del paciente y que provee la documentación formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de Enfermería y otros profesionales de salud se comunican.

Es importante contar con un registro de enfermería para que el proceso de comunicación entre todo el equipo de salud sea efectivo.

El beneficio de tener un registro de enfermería estructurado para el cuidado del paciente/usuario, es poder proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia en práctica. Es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales –que cuidan al paciente como persona parte de una familia, comunidad y sociedad– debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite sistematizar el Proceso de Enfermería.

Todo registro de enfermería está basado en la premisa de que el Proceso de Enfermería genera los datos, la información y los contenidos para la atención del paciente en forma efectiva, continua y segura.

Uno de los beneficios importantes de este registro electrónico es que aumenta la eficiencia de los servicios de enfermería, ya que varios tipos de usuarios pueden ver el registro simultáneamente y seguir la continuidad del cuidado del respectivo paciente que está recibiendo el cuidado de enfermería.

En resumen, los registros de enfermería en estos tiempos debe ser un registro electrónico de enfermería es una herramienta muy potente que facilita no solamente la seguridad del paciente, sino también la comunicación entre los profesionales de Enfermería y sobre todo la forma en que la Enfermería hace patente la estructura de la ciencia del cuidado dejando ver el enfoque holístico que la caracteriza.

Contar con registros es importante porque representan el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales de Enfermería. Además, gracias a ellos se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, ya que es fácil de chequear lo que se ha hecho.

Los registros evitan que los enfermeros y enfermeras olviden u omitan acciones de enfermería que no se registran por falta de tiempo y sirven para hacer el control de calidad en la contención de costos. Además, permiten evaluar aspectos que habitualmente no se evalúan, como el emocional, con lo que el cuidado se vuelve más holístico y humanizado. La finalidad principal de los registros es la asistencial, luego la docencia, la investigación, gestión, ético y jurídico – legal.

Los registros de enfermería de calidad deben ser eficaces (apto, bueno), efectivos (real, verdadero) y eficientes (optimo, cumplido, garantía).

- Deben contener la descripción del estado de salud – enfermedad del paciente, la atención brindada y la actividad planificada, así como la prestación de la persona. Enunciando fecha, hora, acción, resultados y nombre de quien la ejecuta.
- Debe evaluar también como se da respuesta a las necesidades del paciente a través del proceso asistencial, asegurando la calidad científico – técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (paciente, familia), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
- Deben ser claros, legibles, sin tachones, enmendaduras (que también quedan registradas a nivel informático), oportunos y que reflejen continuidad tanto en la atención como en el cuidado de enfermería.

La Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud Sector Público y Privado, aprobado con N.T. 022-MINSA/DGSP-V.01 , Lima 2004 (31) determina lo que debe contener las Notas de Enfermería:

- Nota de ingreso anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingreso y una breve descripción de la condición del paciente.
- Funciones vitales
- Funciones biológicas
- Estado general
- Evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse los síntomas significativos y observados y el tratamiento realizado.
- Debe anotarse en los tres turnos: Mañana, tarde y noche y en los casos especiales, o de cuidados intermedios o intensivos, según el caso lo requiera.
- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras.
- Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de su colegiatura y su firma.

Por razones asistenciales, sin duda el registro de toda la información referida al proceso de atención del paciente va a contribuir a mejorar la calidad de los cuidados brindados aumentando la calidad percibida por el paciente, la familia y la sociedad, quienes son los que dan constancia de la continuidad del cuidado de enfermería independiente de quien lo atiende.

Es imprescindible el registro para un aseguramiento de la continuidad de los cuidados, pilar básico de la calidad del cuidado.

Toda la información que proporciona el equipo de enfermería puede ser la base para la generación de trabajos de investigación, puesto que se aportan datos para el análisis estadístico que permita conocer la mejor evidencia científica que nos permita mejorar los cuidados en oportunidad, acceso, eficiencia y calidad,

Los registros deben estar presentes en la historia clínica y servir de base para procesos de investigación que promuevan la ratificación de teoría o

la generación de nuevas teorías en enfermería a través de la sistematización de los actos de cuidado utilizando el método científico para su posterior análisis y valoración.

El desarrollo de los registros de enfermería permitirá a las diferentes instancias que gestionan tanto la prestación de servicios como al recurso de enfermería determinar aspectos como tiempos y movimientos, carga de trabajo, distribución de los recursos asistenciales tanto humanos, como científicos, tecnológicos y las necesidades derivadas de estas.

Por lo tanto es responsabilidad de enfermería describir las condiciones bajo las cuales realiza su trabajo y solicitar lo que sea necesario para ejercerlo con dignidad, eficiencia y calidad.

Los registros de enfermería son una fuente inagotable de reflexión y análisis en el proceso de formación de futuros enfermeras y de las mismas enfermeras de la asistencia para procesos de mejoramiento continuo, puesto que son una fuente de información para disciplinar la prestación de servicios, así como la imagen, identidad y los modelos de cuidado tangibles.

En el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" de Cuba, entre Mayo y Agosto 2005 **León Ramón, Carlos**, desarrollo el trabajo "Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería" cuyo resumen menciona que en Cuba desde la década del 60, se viene trabajando arduamente en la búsqueda de nuevos métodos de trabajo para elevar la calidad de la atención de enfermería. La aplicación del método de registro del Proceso de Atención de Enfermería a partir de 1995 provocó gran impacto a nivel nacional e internacional. En la actualidad, a pesar del cuerpo de conocimientos de la especialidad y de los esfuerzos que se vienen realizando para el registro con buena calidad de este proceso, en los servicios asistenciales aún existen dificultades. Se exponen propuestas de nuevas estrategias para llevar a efecto el correspondiente registro en los servicios asistenciales, sobre la base de los criterios de los expertos

de la asistencia y de la docencia (32).

Todas las enfermeras debemos estar conscientes de contar con registros que evidencien el cuidado enfermero, para lo cual es necesario la participación de todas las enfermeras asistenciales, docentes, investigadoras y administrativas y plantear propuestas a nivel nacional, regional y local para mejorar los registros que demuestren la calidad del cuidado y del trabajo enfermero, estos registros inicialmente pueden ser registros escritos manualmente para luego implementar registros electrónicos con la finalidad de disminuir los tiempos que se utilizan para realizar anotaciones.

En resumen, un registro electrónico de enfermería permite y provee el espacio para que los enfermeros y enfermeras transmitan en forma ordenada los datos, información y conocimientos que una persona, como parte de una familia, comunidad y sociedad, necesita en forma holística para llevar una vida saludable y libre de enfermedades.

Dugas Berbely en su Tratado de Enfermería señala que un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.

Los registros de enfermería son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles ya que permiten planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que le brinda a los pacientes. (33)

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en manifestar que las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos

aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

Ortiz Carrillo, Ofelia y Chávez, Maria del Socorro, indica que el registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual. (21)

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, mas aún, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que posiblemente pueden ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado a otras profesiones donde se espera que otros los realicen.

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su

profesión.

Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.

Por la falta de registros que describan los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica y los efectos de sus intervenciones, es imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que aportan a la atención de la salud de las personas, evaluar la naturaleza, eficacia, calidad y valor de los cuidados de enfermería. La dirección de las reformas apuntan a reducir el presupuesto para el cuidado de la salud y los costos cada vez mayores hacen indispensables la consideración de abordar los temas de productividad relacionados con el dinero gastado en enfermería. Lo anterior debe conducir al colectivo a realizar una documentación fiable y válida que de cuenta del estado de los pacientes y su correlación con los problemas de salud, intervenciones y resultados, que permita el análisis conjunto de los datos, genere nuevos conocimientos acerca de la calidad y utilidad de los cuidados que se brindan y proporcione información sobre la cual puedan tomarse decisiones para la asignación efectiva y eficaz de los recursos de enfermería.

Como también se constituye un imperativo hoy para los enfermeros, la apertura de una puerta que revele una modificación en el pensamiento y la conducta, que estimule las tareas de aprendizaje y el enfoque colectivo para el cambio cultural en su trabajo.

En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. Es la forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- **Instrumento de apoyo a la gestión**, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.
- **Instrumento jurídico**, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- **Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado** que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- **Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica** como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por **Ruiz Hontangas** (34) cuando dice que “la

documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”.

Igualmente, considera el registro como “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión” y **Benavent** (35) reafirma su importancia para la profesión cuando expresa “el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”

Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar.

Los beneficios de un buen registro se encuentran claramente reportados en la bibliografía:

- Evalúan todo el proceso de atención de forma continuada y permanente.
- Sirven de posible fuente para la puesta en marcha de proyectos y estudios de la calidad, costo-eficacia, efectividad y resultado de los cuidados en personas hospitalizadas.
- Permiten la medición del costo de los servicios brindados por los enfermeros
- Facilitan el desarrollo de un lenguaje para comunicar las funciones singulares de enfermería.

- Permiten la articulación con los sistemas de clasificación de otros profesionales de salud.
- Apoyan la planificación y organización adecuada de los recursos, el tiempo y los servicios profesionales en general.
- Favorecen la continuidad de la atención dentro de la misma profesión.
- Se constituyen en fuente de información para la elaboración de los planes de formación continuada y reciclaje profesional.
- Suministran información para la evaluación de protocolos de actuación

A pesar que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contraponen con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se registran un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles.

Es común encontrar una preocupación por hallar un modelo viable en la práctica adecuado a los referentes teóricos de enfermería, un interés por ofrecer estrategias de intervención para incrementar el nivel de cumplimiento de los criterios técnicos y normativos en los registros y además una similitud en la identificación de las fallas que se cometen con mas frecuencia frente a los registros. Las fallas que a continuación

se enuncian, hacen parte de las encontradas en estudios sobre registros.

1. Uso inadecuado de términos médicos.
2. Empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión.
3. Presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes.
4. La concepción del registro de enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.
5. Complimentados en su totalidad por personal auxiliar de enfermería y estudiantes en formación con diversos estilos para su redacción.
6. La evaluación que se hace a los registros obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo.
7. Un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código.
8. Considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, "si hay tiempo"
9. No existe un consenso a la hora de registrar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas.
10. A partir de los contenidos de los registros no es fácil conocer, el estado actual de la persona, sus limitaciones funcionales, su nivel actual de actividad.
11. Los registros reflejan falta de experiencia en su elaboración, se ignoran aspectos psicológicos, emocionales, socioeconómicos y espirituales de los pacientes.
12. Registros desordenados y sin un punto de enfoque, evidencian falta de conocimiento ó juicio clínicos.

13. La frecuencia del diligenciamiento de los registros por parte de la enfermera, no es suficiente para evidenciar su cuidado y los resultados de sus intervenciones.

14. Las diferencias de objetivos que existen entre la elaboración del registro en la práctica y la formación del estudiante, por un lado enseñar como hacerlo adecuadamente y por otro, el modelo de la enfermera asistencial que escasamente registra por estar inmersa en registros diferentes al acto de cuidar.

Ortiz Carrillo, Ofelia y Chávez, María del Socorro; (2006) Cauca, Colombia en su artículo publicado concluyen que actualmente al registro de enfermería se le asignan valores de tipo científico, docente investigativo, administrativo y legal, pero aun hoy constituye un desafío encontrar un buen registro de enfermería que se ajuste a las concepciones mas actualizadas de la práctica enfermera y que respondan a esos valores.

Los conceptos y problemas enunciados indican la necesidad de modificar sustancialmente tanto la práctica de los enfermeros asistenciales como la enseñanza de los futuros profesionales del cuidado, tendiente a buscar darle a los registros como parte sustancial del acto de cuidar una concepción como la planteada por Ruiz Hortangas ya citado: “La constancia escrita de los cuidados prestados forma parte del cuidado mismo”. (21)

Plascencia Rojas, Julissa Veronica (2007), (14) señala que los registros de enfermería son de gran importancia tanto para el enriquecimiento y/o desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el mantenimiento de las actividades propias del área así como también para los pacientes a quienes se les satisface sus necesidades por medio de las intervenciones y los cuidados realizados por parte de la Enfermera ya que impedirá la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención del paciente, y finalmente para la institución prestadora de servicios por que es parte de la calidad de atención que ofertan los profesionales del equipo de salud.

Detalla los propósitos de los registros de enfermería (14)

- Mantener una relación permanente de los cuidados de la salud de pacientes.
- Que el personal de salud disponga de información.
- Para otorgar seguridad y continuidad en el cuidado de los pacientes.
- Que funcione como documentos legales.

Propósito de los registros de enfermería:

Los registros de enfermería se elaboran con varias finalidades o propósitos como:

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

Características de los Registros de Enfermería:

Los registros de enfermería deben reunir las siguientes características:

En su estructura:

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes,

siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

- **Concisión:** Las notas en los registros de enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

En su proceso:

- **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

- **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación.

- **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.

- **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

- **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

Elaboración de los Registros de Enfermería:

Para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente y familia, la enfermera asume la responsabilidad de elaborar las anotaciones de enfermería, registros que tienen como objetivo comunicar oportunamente los problemas, necesidades y respuestas frente al tratamiento médico y de enfermería, por ello deben ser evaluadas periódicamente a fin de evidenciar resultados en cuanto a su

confiabilidad, oportunidad y validez científica para prever riesgos en la evolución del estado de salud del paciente y la participación de la familia. La aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como el PAE (Proceso de Atención de Enfermería). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La norma práctica de enfermería orienta a la enfermera del Proceso de Enfermería, ya que la información proporcionada para los registros se proceden de diversas fuentes primarias (paciente) como secundarias (familiares, personal de salud, etc. El hecho de conocer estas normas proporciona al Departamento de Enfermería la autoridad para determinar su filosofía y políticas de registro, de acuerdo con las normas aplicables.

Iyer (1991), establece normas para la correcta anotación de registros en la documentación son:

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicio, juicio de valor u opciones personales.
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como: “normal”, “regular”, etc.
- Debe ser clara y concisa, se escribirá de forma legible.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas. (36)

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, **Kozier** (2005) puntualiza que el personal de enfermería al momento de realizarlos debe considerar criterios indispensables de la comunicación eficaz, éstas son: “La simplicidad, claridad, el momento y la pertenencia, la adaptación y la credibilidad. (26)

El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye entonces un medio de comunicación y una metodología de

acción, donde se describe el tratamiento, evolución, valoración del paciente y evaluaciones de las intervenciones de enfermería, Por ello el registro es indispensable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados que sirven para mantener la continuidad del cuidado, describiendo los resultados de las acciones de seguridad realizadas durante un determinado turno de trabajo; a la vez que disminuye la posibilidad de error respecto a un plan terapéutico en particular.

Tipos de registro o anotaciones de Enfermería:

- **Anotaciones de Diagnostico o de Entrada:** refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.
- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos:** comprende tres formas de anotaciones de evolución:

Notas de Evolución: Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería.

El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Valoración (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I= Intervención (medidas de enfermería adaptadas a el).

E = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

Notas Narrativas: En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de

valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

Notas Focus: Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

- **Anotaciones de Regreso o Alta:** Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

Importancia de los Registros de Enfermería:

Valor Legal: las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente.

Valor Científico: las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería.

Calidad de los registros de Enfermería

Entre 1995 y 2006 la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** refiere que la falta de comunicación durante el cambio de turno fue la causa

principal de los eventos adversos denunciados ante la Joint Commission siendo el factor causal mas común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EE.UU. Incluso que de los 25 000 a 30 000 eventos adversos todos ellos evitables que condujeron a una discapacidad de los pacientes en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos.

La **Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization**, ha establecido los criterios para evaluar el registro de la atención y seguimiento del paciente, por lo que exige la documentación en el contexto del Proceso de Atención de enfermería (PAE), en particular, la educación dirigida al paciente y/o familiar y la producción del plan de alta si así lo requiriera. La información contenida en los registros clínicos de enfermería debe ser completa, concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente lo que significa que las observaciones deben ser actuales e inmediatas a los cuidados para evitar la omisión o duplicación de la información, a su vez esta se debe transmitir en un orden lógico. (37)

Perry Potter (2004) señala que: “El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”... “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.” (2)

La eliminación de los registros repetitivos y narrativos puede reducir el tiempo total invertido en registros y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente. Un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da también a la enfermera una óptima defensa en casos de retos legales o problemas éticos legales.

Kozier (2005) puntualiza lo siguiente: “El personal de enfermería al

momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”(26) También menciona algunas pautas a seguir con relación a la elaboración de los registros clínicos de enfermería para mantener la calidad de los mismos; las anotaciones deben ser legibles, utilizar tinta permanente, incluyendo la fecha la hora de cada una de ellas, la ortografía es indispensable para la exactitud de los registros, utilizar abreviaturas y símbolos universales, no solo por cuestiones legales sino también por seguridad del paciente.

Evaluar la calidad de los registros de enfermería no resulta fácil, implica el hecho que cada persona determina la calidad de manera muy personal, lo que cada persona usuaria interpreta o entiende por calidad en base a los resultados que de ella obtiene.

Planes de cuidados estandarizados:

Potter Perry; (2004) en su libro Fundamentos de Enfermería, menciona que muchas instituciones han intentado hacer la documentación mas fácil para las enfermeras con los planes de cuidados estandarizados. Los planes basados en los estándares de la institución de la práctica enfermera, son recomendaciones establecidas preimpresas que se emplean para atender a los clientes que tienen similares problemas de salud. (2)

Proceso de Atención de Enfermería (PAE):

Es de gran importancia definir el proceso de enfermería, sus interrelaciones y la fases que lo integran; por ser este el método de trabajo esencial del profesional de enfermería, el cual se caracteriza por ser sistemático, dinámico, flexible con sustento teórico, científico, interactivo, universal que persigue un fin el logro de los objetivos planificados con el paciente. Patricia Iyer refiere sobre el PAE lo siguiente: “Método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca la solución de problemas, el propósito es proporcionar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individualizadas del paciente,

familia y comunidad”

Las fases del Proceso de enfermería se describen en cinco pasos: valoración de las necesidades de atención, determinación de los diagnósticos, planificación de la atención del paciente, la ejecución de la atención y la evaluación de los resultados. Estos pasos son cíclicos, es decir cada paso se repite tantas veces como lo requieran los cambios en el estado de salud del paciente que alteran la base de datos haciendo necesario la realización de otras valoraciones y de manera sucesiva de realizar las siguientes fases. (36)

Factores determinantes a la calidad de los registros de Enfermería:

Factores: se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria”.(38)

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones. Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

- **Intrínsecos o Personales:** es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.
- **Extrínsecos:** o los que guardan relación con el entorno social, cultural, organizacional, político, etc.
- **Organizacionales:** o institucionales, son aquellos que guardan relación con el proceso administrativo y de organización de una institución y que afecta el desempeño de los trabajadores.
- **Otros.** En la presente investigación a desarrollar en una institución hospitalaria, cuyo personal se ve influenciado tanto por factores

inherentes a su persona, así como de los que provienen de su entorno laboral; se ha considerado conveniente, describir dos de los factores de la clasificación antes mencionada, como son los factores personales, institucionales o laborales.

La conducta de las personas, no se deben a un solo factor; sino que, simultáneamente, existe más de un factor en juego.

a. **Factores Personales:** son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Edad:** la edad está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.
- **Sexo:** condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer, en seres humanos.
- **Nivel de conocimientos (Capacitación):** Se considera que existe una relación directa entre la formación y capacitación de una persona con la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios y actualizados sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña.

- **Motivación:** según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”. (39)

La motivación está condicionada a muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos mas importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

- **Tiempo de servicio o experiencia en el área de trabajo:** se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se ha desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador a parte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo.

b. **Factores Organizacionales:** se define a aquellos elementos

relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Capacitación:** la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su desempeño laboral.
- **Estructura social del trabajo:** Dentro del mismo hospital el trato inadecuado de parte de las supervisoras, jefas o aún médicos, colegas, puede influir en la actitud de las enfermeras y a veces inclusive los pequeños problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente.
- **Reconocimiento de los Méritos Personales:** la necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad

produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en si mismo”. (38) Todo esto representa un factor básico para inducir y/o motivar a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

- **Dotación de Personal:** ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:
 - Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.
 - Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.
 - El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente. La dotación del personal debe realizarse en base a estándares internacionales y nacionales y/o de acuerdo a la clasificación de los pacientes por grados de dependencia I, II, III y IV.

Cientes de los registros de Enfermería:

Las historias clínicas son los documentos de los que se parte para la mayoría de los estudios sobre el proceso de atención medica y de enfermería, al tener acceso al registro de las historias clínicas se puede definir que los clientes de los registros de enfermería son la propia enfermera para continuar con el cuidado del paciente o persona y el médico quien puede verificar las afirmaciones del paciente y de sus propios colegas.

Avedis Donabedian (40) en su artículo Evaluación de la calidad de la atención medica menciona los cuestionamientos de Lembecke “no solo a cuestionado

las declaraciones del médico sobre el paciente y su manejo, sino también la validez de los informes de los servicios de diagnóstico, mencionando que para verificar las afirmaciones del médico, se puede buscar en el registro, incluso en las anotaciones de las enfermeras, lo que al parecer sea la prueba más válida sobre el verdadero estado de las cosas”. Estas afirmaciones determinan que el principal cliente de los registros de enfermería es el médico, denominándose cliente externo y como cliente interno la enfermera.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

a) Tipo de investigación.

- **Según el alcance de los resultados**

Fue una investigación analítica, ya que se realizaron aproximaciones entre la variable independiente y la variable dependiente, tratando de identificar relaciones entre ellas.

- **Según la posibilidad de manipulación de las variables de estudio:**

Correspondió a una Investigación observacional, ya que se evaluaron las características del tema de estudio mediante la observación de la variable sin recurrir a la experimentación.

- **Según el periodo de ocurrencia de los hechos evaluados**

Perteneció a una investigación retrospectiva, ya que se evaluaron hechos del pasado, por lo que se recurrió a datos antes registrados.

- **Según el nivel de medición de la variables**

Correspondió a una Investigación cuantitativa: debido a que se presentan los resultados mediante tablas, gráficos y otros análisis estadísticos.

- **Según la aplicación de los instrumentos de recolección de datos**

Fue una Investigación transversal, ya que se aplicaron los instrumentos en una sola oportunidad, haciendo un corte en el tiempo.

b) Diseño y esquema de la investigación.

El diseño de investigación fue el retrospectivo transversal descriptivo, los instrumentos utilizados para recopilar la información son los siguientes; un Cuestionario, y una Lista de Chequeo.

c) Población y muestra.

La población estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina Adultos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo.

Registros de enfermería de pacientes egresados del servicio de Medicina Adultos.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Fueron incluidos todas las enfermeras programadas en el servicio de medicina adultos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras con descanso medico, vacaciones, capacitación y/o licencia.

Muestra.

El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula para variables cualitativas llamada también muestra para proporciones con poblaciones conocidas.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)(N)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)}$$

Dónde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confianza al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio = 0.5

q = Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio=0.5

e = Margen de error muestral = 0.05

N = Población Total = 300 registros.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(300)}{(0.07)^2(299) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 120$$

La muestra estuvo conformada por 120 registros y 20 enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo. (de cada enfermera se recogió 6 registros de enfermería).

d) Instrumentos de recolección de datos.

Para evaluar los factores personales e institucionales de las profesionales enfermeras se utilizó la técnica de recolección de datos utilizando la encuesta y el instrumento el cuestionario contando con 54 ítems. El mismo que fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos.

e) Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

Recolección de datos.

En la recolección de datos se realizó:

- a) Se coordinó previamente con la Dirección del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo.

- b) Se informó a las enfermeras sobre la importancia del tema, y se entregaron las encuestas a cada enfermera del servicio de Medicina Adultos.
- c) Al término del llenado de los cuestionarios se revisó a fin de que no queden preguntas sin responder.

Presentación de datos

Se consideraron las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**, donde se tomó en cuenta el control de calidad de los datos.
- **Codificación de los datos**. Se tabuló la información creando etiquetas de valor de acuerdo a las respuestas esperadas.
- **Clasificación de los datos**, Se realizó la clasificación de la información de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- **Presentación de datos**. Se presentó la información en tablas simples y mixtas, así como en gráficos estadísticos.

Análisis de datos.

Para el procesamiento de la información se aplicaron las siguientes etapas:

- **Elaboración de la matriz de datos**: En la primera etapa se construyó la base de datos que será elaborada en el paquete estadístico SPSS V-21 IBM y en la Hoja de cálculo Excel.
- **Análisis descriptivos**: Se realizó tablas de frecuencia simples y mixtas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas como puntajes de respuesta a la encuesta.
- **Análisis Inferenciales (Estadística inferencial)**: Por el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se utilizó la prueba de comparación proporcional no paramétrica $\chi^2(Ji^2)$.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA Nº 01

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA
SEGÚN ESTRUCTURA. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALE PRIALE, 2015

Factores personales	Estructura				Total	
	Adecuada		Inadecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
EDAD:						
Menor de 30 años	4	3,3	2	1,7	6	5,0
Del 31 a 40 años	28	23,3	14	11,7	42	35,0
Mayor de 41 años	49	40,8	23	19,2	72	60,0
CONOCIMIENTO:						
Análisis de notas en historia clínica	18	15,0	6	5,0	24	20,0
Clase expositiva	31	25,8	17	14,2	48	40,0
Teoría y ejercicios de aplicación	32	26,7	16	13,3	48	40,0
ASISTENCIA EVENTOS PAE:						
Uno	27	22,5	15	12,5	42	35,0
Más de uno	12	10,0	6	5,0	18	15,0
Ninguno	42	35,0	18	15,0	60	50,0
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SON:						
Observaciones que realiza la enfermera durante su turno de trabajo.	25	20,8	11	9,2	36	30,0
Actividades administrativas durante el turno de trabajo	13	10,8	5	4,2	18	15,0
Evolución del paciente durante su turno.	43	35,8	23	19,2	66	55,0
ASPECTOS ELABORACION DE NOTAS DE ENF.:						
Lista de problemas y grado de dependencia.	20	16,7	10	8,3	30	25,0
Estado del paciente y lista de problemas.	57	47,5	27	22,5	84	70,0
Lista de problemas y notas anteriores.	4	3,3	2	1,7	6	5,0
UTILIZA SOAPIE						
Si	71	59,2	37	30,8	108	90,0
No	10	8,3	2	1,7	12	10,0
EXPERIENCIA PERSONAL (ANOTACIONES)						
Después del turno de trabajo	17	14,2	7	5,8	24	20,0
Antes de terminar el turno de trabajo	64	53,3	32	26,7	96	80,0
ELECCIÓN DE LA PROFESION DE ENFERMERÍA.						
Fuente de recurso	4	3,3	2	1,7	6	5,0
De servicio	77	64,2	37	30,8	114	95,0

FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO:

En esta tabla se presentan los resultados de la investigación donde se muestran las variables; Factores personales y la calidad de los registros de enfermería según estructura en el servicio de medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo, los datos muestran que según edad de la enfermera mayor a 41 años estructuran adecuadamente los registros de enfermería el 48% seguido del 23,3% que tienen entre los 31 a 40 años de edad.

El conocimiento se dio más por las aplicaciones teóricas en su ejercicio; 26,7%, y que no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 35%, y que consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente durante el turno; 35,8%. Y que consideran que los aspectos de elaboración de las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 47,5%, y que el 59,2% de profesionales de enfermería utilizan el SOAPIE, y que el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen antes de concluir el turno de trabajo. El 64,2% de profesionales eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio.

GRAFICO Nº 01

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN ESTRUCTURA.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

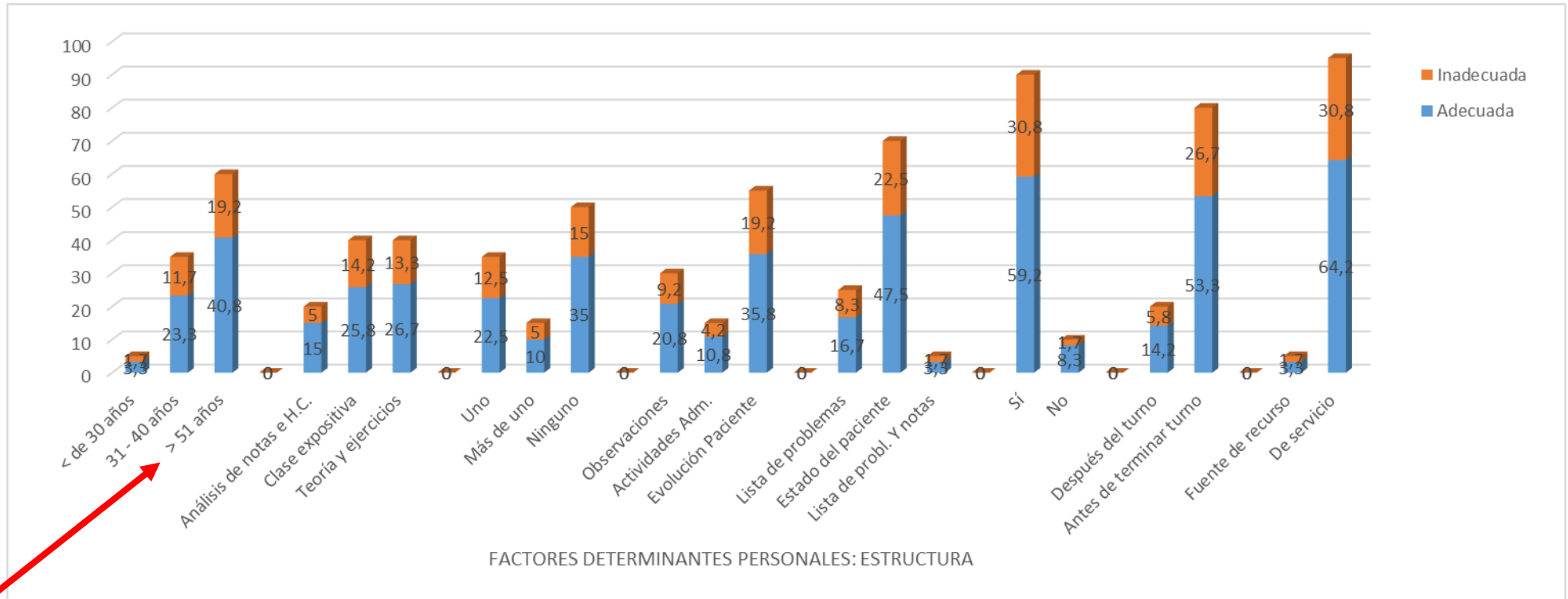


TABLA Nº 02

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA
SEGÚN PROCESO. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE
PRIALE, 2015

Factores personales	Proceso				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD:						
Menor de 30 años	3	2,5	3	2,5	6	5,0
Del 31 a 40 años	15	12,5	27	22,5	42	35,0
Mayor de 41 años	37	30,8	35	30,8	72	60,0
CONOCIMIENTO:						
Análisis de notas en historia clínica	10	8,3	14	11,7	24	20,0
Clase expositiva	20	16,7	28	23,3	48	40,0
Teoría y ejercicios de aplicación	25	20,8	23	19,2	48	40,0
ASISTENCIA EVENTOS PAE:						
Uno	21	17,5	21	17,5	42	35,0
Más de uno	6	5,0	12	10,0	18	15,0
Ninguno	28	23,3	32	26,7	60	50,0
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SON:						
Observaciones que realiza la enfermera durante su turno de trabajo.	17	14,2	19	15,8	36	30,0
Actividades administrativas durante el turno de trabajo	6	5,0	12	10,0	18	15,0
Evolución del paciente durante su turno.	32	26,7	34	28,3	66	55,0
ASPECTOS ELABORACION DE NOTAS DE ENF.:						
Lista de problemas y grado de dependencia.	14	11,7	16	13,3	30	25,0
Estado del paciente y lista de problemas.	38	31,7	46	38,3	84	70,0
Lista de problemas y notas anteriores.	3	2,5	3	2,5	6	5,0
UTILIZA SOAPIE						
Si	46	38,3	62	51,7	108	90,0
No	9	7,5	3	2,5	12	10,0
EXPERIENCIA PERSONAL (ANOTACIONES)						
Después del turno de trabajo	9	7,5	15	12,5	24	20,0
Antes de terminar el turno de trabajo	46	38,3	50	41,7	96	80,0
ELECCIÓN DE LA PROFESION DE ENFERMERÍA.						
Fuente de recurso	3	2,5	3	2,5	6	5,0
De servicio	52	43,3	62	51,7	114	95,0

FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO.

En la tabla N° 2, se presentan los resultados de la investigación donde se muestran las variables; Factores personales de la calidad de los registros de enfermería según proceso en el servicio de medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo. Los datos nos indican que la calidad de los registros es adecuada cuando el profesional de enfermería tiene más de 41 años de edad, y tienen conocimiento de que es importante la teoría y los ejercicios de aplicación; 20,8%, y que el 23,3% no asistieron a eventos sobre el PAE. Y que el 26,7% de ellas consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar la evolución del paciente durante el turno, y que en ella se consideran el estado del paciente y permite elaborar una lista de problemas; 31,7%. Y que el 38,3% utilizan el SOAPIE, y consideran realizarlo antes de terminar el turno; 38,3% y que la profesión lo eligieron por ser fuente de servicio el 43,3%.

GRAFICO Nº 02

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN PROCESO.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

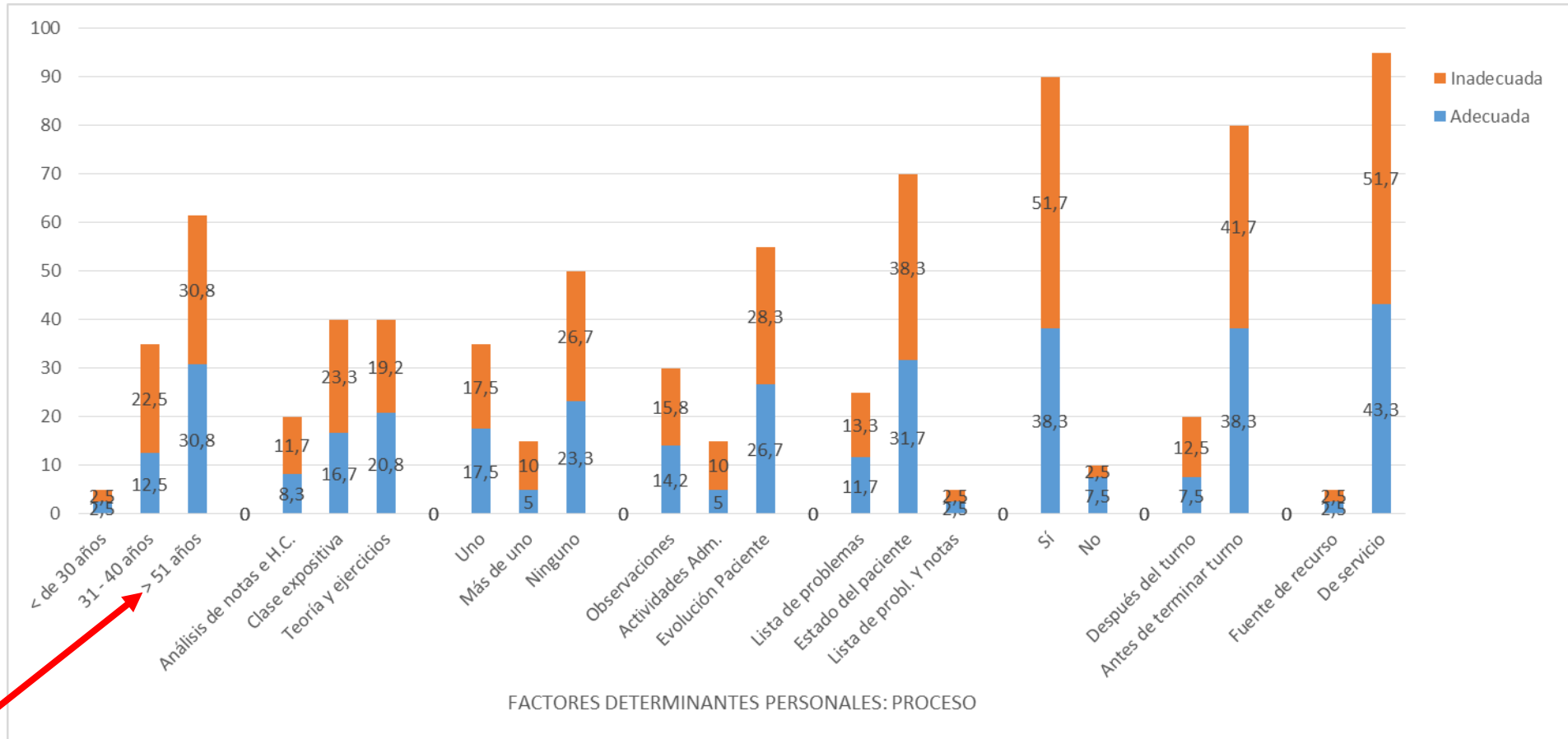


TABLA Nº 03

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA
SEGÚN RESULTADOS. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALE PRIALE, 2015

Factores personales	Resultados				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD:						
Menor de 30 años	2	1,7	4	3,3	6	5,0
Del 31 a 40 años	14	11,7	28	23,3	42	35,0
Mayor de 41 años	27	22,5	45	37,5	72	60,0
CONOCIMIENTO:						
Análisis de notas en historia clínica	8	6,7	16	13,3	24	20,0
Clase expositiva	17	14,2	31	25,8	48	40,0
Teoría y ejercicios de aplicación	17	15,0	30	25,0	48	40,0
ASISTENCIA EVENTOS PAE:						
Uno	16	13,3	26	21,7	42	35,0
Más de uno	5	4,2	13	10,8	18	15,0
Ninguno	22	18,3	38	31,7	60	50,0
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA SON:						
Observaciones que realiza la enfermera durante su turno de trabajo.	12	10,0	24	20,0	36	30,0
Actividades administrativas durante el turno de trabajo	8	6,7	10	8,3	18	15,0
Evolución del paciente durante su turno.	23	19,2	43	35,8	66	55,0
ASPECTOS ELABORACION DE NOTAS DE ENF.:						
Lista de problemas y grado de dependencia.	10	8,3	20	16,7	30	25,0
Estado del paciente y lista de problemas.	30	25,0	54	45,0	84	70,0
Lista de problemas y notas anteriores.	3	2,5	3	2,5	6	5,0
UTILIZA SOAPIE						
Si	38	31,7	70	58,3	108	90,0
No	5	4,2	7	5,8	12	10,0
EXPERIENCIA PERSONAL (ANOTACIONES)						
Después del turno de trabajo	11	9,2	13	10,8	24	20,0
Antes de terminar el turno de trabajo	32	26,7	64	53,3	96	80,0
ELECCIÓN DE LA PROFESION DE ENFERMERÍA.						
Fuente de recurso	2	1,7	4	3,3	6	5,0
De servicio	41	34,2	73	60,8	114	95,0

FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO.

En La tabla N° 3 se presentan los resultados de la investigación donde se muestran las variables; Factores personales de la calidad de los registros de enfermería según resultados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo, los datos muestran que según edad la enfermera mayor a 41 años define como inadecuado el resultado de los registros de enfermería; 37,5%. El conocimiento se dio más por las clases expositivas; 25,8%, y que no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 31,8%, y que consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente durante el turno; 35,8%. Y que consideran que los aspectos de elaboración de las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 45%, y que el 58,3% de profesionales de enfermería utilizan el SOAPIE, y que el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen después de concluir el turno de trabajo. Y que el 60,8% de profesionales eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio.

GRAFICO Nº 03

FACTORES PERSONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN RESULTADOS.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

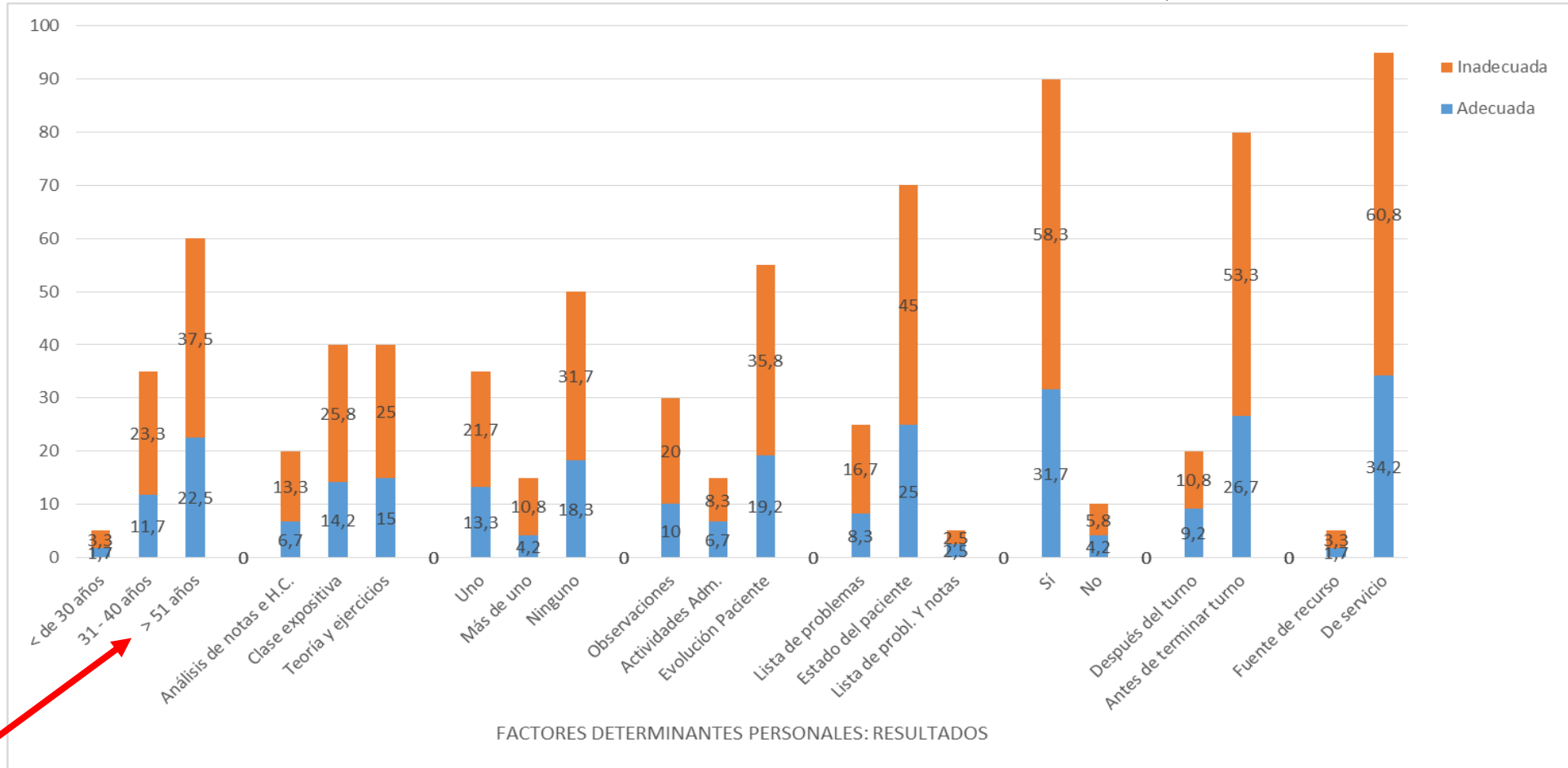


TABLA N° 04
FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERIA SEGÚN ESTRUCTURA. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALE, 2015

Factores Organizacionales	Estructura				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
TURNOS DE TRABAJO						
Solo diurno	8	6,7	4	3,3	12	10,0
Rotativo	73	60,8	35	29,2	108	90,0
NORMAS DE CONTROL DEL PERSONAL:						
Flexibles	54	45,0	24	20,0	78	65,0
Rígidas	27	22,5	15	12,5	42	35,0
SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:						
Capacitante	34	28,3	14	11,7	48	40,0
Fiscalizadora	19	15,8	11	9,2	30	25,0
Rutinaria	28	23,3	14	11,7	42	35,0
SU TRABAJO ES RECONOCIDO:						
Jefatura de enfermería.	27	22,5	15	12,5	42	35,0
Enfermeras asistenciales de su servicio	8	6,7	4	3,3	12	10,0
Ninguno	46	38,3	20	16,7	66	55,0
TIENE MATERIALES PARA ANOTACIÓN:						
Sí	65	54,2	31	25,8	96	80,0
No	16	13,3	8	6,7	24	20,0
REGISTROS SE REALIZA A:						
Todos los pacientes	81	67,5	39	32,5	120	100,0
INSTITUCION CAPACITA SOBRE REGISTROS						
Sí	23	19,2	13	10,8	36	30,0
No	58	48,3	26	21,7	84	70,0
PERSONAL DE ENFERMERÍA ES SUFICIENTE						
Sí	13	10,8	5	4,2	18	15,0
No	68	56,7	34	28,3	102	85,0
USTED ES APOYADA EN TRABAJO INTENSO						
Técnica de enfermería	45	37,5	21	17,5	66	55,0
Otro profesional	3	2,5	3	2,5	6	5,0
ninguno	33	27,5	15	12,5	48	40,0
LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA SON:						
Registros que se realiza sobre el ingreso	4	3,3	2	1,7	6	5,0
Registro de la actividad de enfermería al pcte.	22	18,3	8	6,7	30	25,0
Registro sobre la actividad de enfermería, tratto y evolución del pcte.	17	14,2	7	5,8	24	20,0
Todas	38	31,7	22	18,3	60	50,0
IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Documentos de valor legal.	9	7,5	3	2,5	12	10,0
Documentos de valor científico.	5	4,2	1	0,8	6	5,0
Solo a y b	48	40,0	24	20,0	72	60,0
Todas.	19	15,8	11	9,2	30	25,0
PROPÓSITO DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Garantiza seguridad y continuidad del cuidado	74	61,7	34	28,3	108	90,0
Ninguno	7	5,8	5	4,2	12	10,0
LAS ANOTACIONES TIENEN:						
No tener enmendaduras ni borrones	30	25,0	12	10,0	42	35,0
Empezar con la fecha y terminar con la firma	45	37,5	21	17,5	66	55,0
Todas	6	5,0	6	5,0	12	10,0
COMO CORRIGE LA HOJA SI HAY ERROR:						
Tacha	10	8,3	8	6,7	18	15,0
Encierra la palabra y escribe error	18	15,0	12	10,0	30	25,0
Utiliza corrector líquido o borrador.	53	44,2	19	15,8	72	60,0
CAUSAS PARA NO REALIZAR BUEN REGISTRO						
Exceso de trabajo	77	64,2	37	30,8	114	95,0
Falta de motivación.	4	3,3	2	1,7	6	5,0
DIFICULTAD PARA LEER LOS REGISTROS:						
Sí	41	34,2	19	15,8	60	50,0
No	40	33,3	20	16,7	60	50,0
INSTITUCION REALIZA CAPACITACIÓN:						
Sí	15	12,5	9	7,5	24	20,0
No	66	55,0	30	25,0	96	80,0

FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO.

En la tabla se presentan los resultados de las variables asociadas; Factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según estructura. servicio de medicina del hospital Nacional Ramiro Priale Priale, los datos nos muestran que los registros de enfermería es adecuado en su estructura cuando hacen turnos rotativos; 60,8%, que las normas de control de personal son flexibles; 45%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 28,3%, y que nadie reconoce su trabajo; 38,3%, y que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 54,2%, y que los registros se realiza a todos los pacientes; 67,5%, y que la institución no capacita sobre los registro de enfermería 48,3%, Y que el 56,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, y el 37,5% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 31,7% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería y que el 40% de las propuestas son importantes en los registros de enfermería. El 61,7% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 37,5%. Y que el 44,2% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, y que el 64,2% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, y que el 34,2% consideran que hay dificultad para leer los registros y el 55% consideran que la institución sí realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

GRÁFICO Nº 04

FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN ESTRUCTURA.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

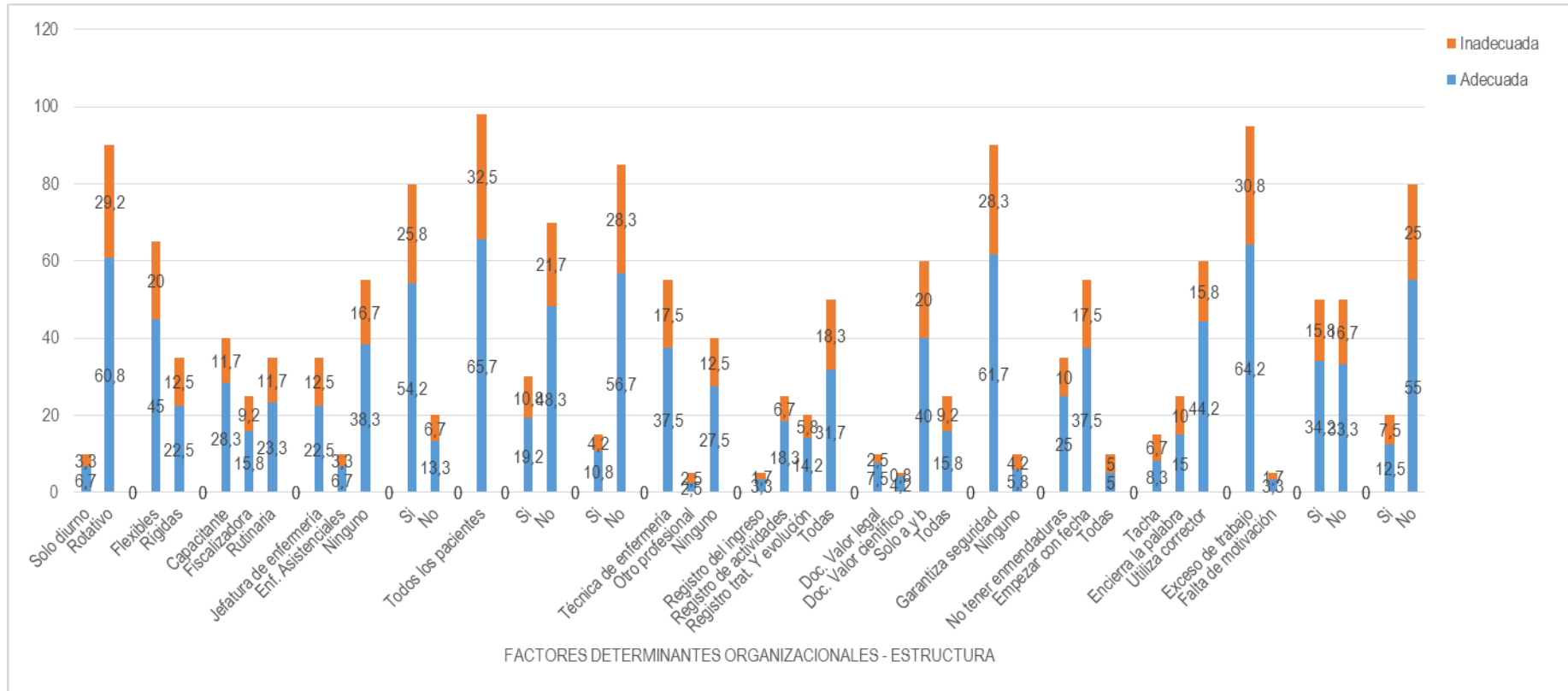


TABLA Nº 05
FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERIA SEGÚN PROCESO. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

Factores Organizacionales	Proceso				Total	
	Adecuada		Inadecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
TURNOS DE TRABAJO						
Solo diurno	4	3,3	8	6,7	12	10,0
Rotativo	51	42,5	57	47,5	108	90,0
NORMAS DE CONTROL DEL PERSONAL:						
Flexibles	36	30,0	42	35,0	78	65,0
Rígidas	19	15,8	23	19,2	42	35,0
SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:						
Capacitante	24	20,0	24	20,0	48	40,0
Fiscalizadora	12	10,0	18	15,0	30	25,0
Rutinaria	19	15,8	23	19,2	42	35,0
SU TRABAJO ES RECONOCIDO:						
Jefatura de enfermería.	18	15,0	24	20,0	42	35,0
Enfermeras asistenciales de su servicio	4	3,3	8	6,7	12	10,0
Ninguno	33	27,5	33	27,5	66	55,0
TIENE MATERIALES PARA ANOTACIÓN:						
Sí	43	35,8	53	44,2	96	80,0
No	12	10,0	12	10,0	24	20,0
REGISTROS SE REALIZA A:						
Todos los pacientes	55	45,8	65	54,2	120	100,0
INSTITUCION CAPACITA SOBRE REGISTROS						
Sí	15	12,5	21	17,5	36	30,0
No	40	33,3	44	36,7	84	70,0
PERSONAL DE ENFERMERÍA ES SUFICIENTE						
Sí	9	7,5	9	7,5	18	15,0
No	46	38,3	56	46,7	102	85,0
USTED ES APOYADA EN TRABAJO INTENSO						
Técnica de enfermería	38	31,7	28	23,3	66	55,0
Otro profesional	0	0,0	6	5,0	6	5,0
ninguno	17	14,2	31	25,8	48	40,0
LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA SON:						
Registros que se realiza sobre el ingreso	3	2,5	3	2,5	6	5,0
Registro de la actividad de enfermería al pcte.	15	12,5	15	12,5	30	25,0
Registro sobre la actividad de enfermería, tratto y evolución del pcte.	13	10,8	11	9,2	24	20,0
Todas	24	20,0	36	30,0	60	50,0
IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Documentos de valor legal.	5	4,2	7	5,8	12	10,0
Documentos de valor científico.	1	0,8	5	4,2	6	5,0
Solo a y b	33	27,5	39	32,5	72	60,0
Todas.	16	13,3	14	11,7	30	25,0
PROPÓSITO DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Garantiza seguridad y continuidad del cuidado	50	41,7	58	48,3	108	90,0
Ninguno	5	4,2	7	5,8	12	10,0
LAS ANOTACIONES TIENEN:						
No tener enmendaduras ni borrones	18	15,0	24	20,0	42	35,0
Empezar con la fecha y terminar con la firma	31	25,8	35	29,2	66	55,0
Todas	6	5,0	6	5,0	12	10,0
COMO CORRIGE LA HOJA SI HAY ERROR:						
Tacha	9	7,5	9	7,5	18	15,0
Encierra la palabra y escribe error	10	8,3	20	16,7	30	25,0
Utiliza corrector líquido o borrador.	36	30,0	36	30,0	72	60,0
CAUSAS PARA NO REALIZAR BUEN REGISTRO						
Exceso de trabajo	50	41,7	64	53,3	114	95,0
Falta de motivación.	5	4,2	1	0,8	6	5,0
DIFICULTAD PARA LEER LOS REGISTROS:						
Sí	25	20,8	35	29,2	60	50,0
No	30	25,0	30	25,0	60	50,0
INSTITUCION REALIZA CAPACITACIÓN:						
Sí	8	6,7	16	13,3	24	20,0
No	47	39,2	49	40,8	96	80,0

FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO.

En la tabla se presentan los resultados de las variables asociadas; Factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según Proceso en el servicio de medicina del hospital Nacional Ramiro Priale Priale, los datos nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado en cuanto a los turnos de trabajo y cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, que las normas de control de personal son flexibles; 35%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 20%, y que nadie reconoce su trabajo; 27,5%, y que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 44,2%, y que los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, y que la institución no capacita sobre los registros de enfermería 36,7%, Y que el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, y el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería y que el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%. Y que el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, y que el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, y que el 29,2% consideran que hay dificultad para leer los registros y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

GRAFICO Nº 05

FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN PROCESO.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015

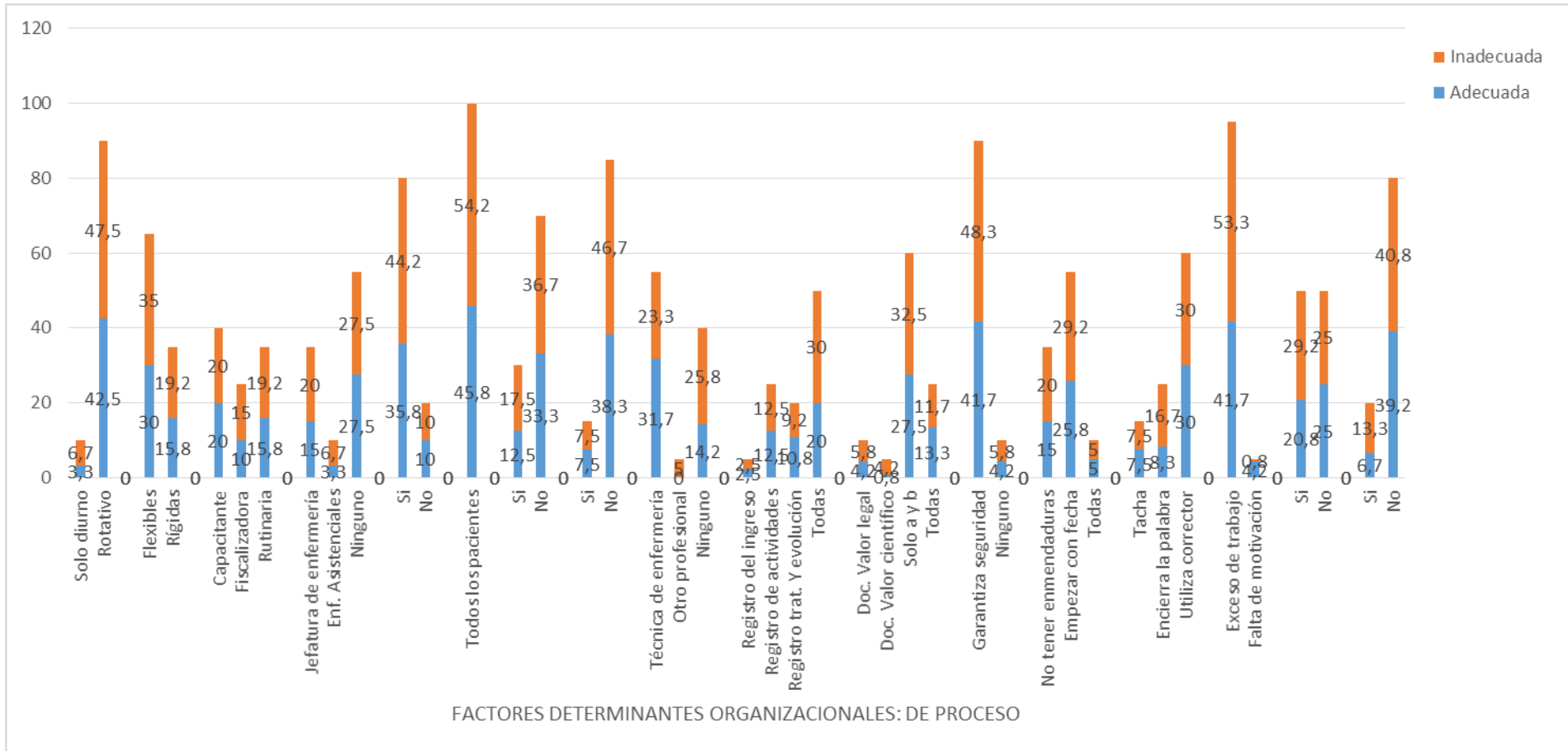


TABLA Nº 06
FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERIA SEGÚN RESULTADOS. SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALE, 2015

Factores Organizacionales	Resultados				Total	
	Adecuada		Inadecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
TURNOS DE TRABAJO						
Solo diurno	5	4,2	7	5,8	12	10,0
Rotativo	38	31,7	70	58,3	108	90,0
NORMAS DE CONTROL DEL PERSONAL:						
Flexibles	26	21,7	52	43,3	78	65,0
Rígidas	17	14,2	25	20,8	42	35,0
SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:						
Capacitante	19	15,8	29	24,2	48	40,0
Fiscalizadora	8	6,7	22	18,3	30	25,0
Rutinaria	16	13,3	26	21,7	42	35,0
SU TRABAJO ES RECONOCIDO:						
Jefatura de enfermería.	14	11,7	28	23,3	42	35,0
Enfermeras asistenciales de su servicio	2	1,7	10	8,3	12	10,0
Ninguno	27	22,5	39	32,5	66	55,0
TIENE MATERIALES PARA ANOTACIÓN:						
Sí	35	29,2	61	50,8	96	80,0
No	8	6,7	16	13,3	24	20,0
REGISTROS SE REALIZA A:						
Todos los pacientes	43	35,8	77	64,2	120	100,0
INSTITUCION CAPACITA SOBRE REGISTROS						
Sí	11	9,2	25	20,8	36	30,0
No	32	26,7	52	43,3	84	70,0
PERSONAL DE ENFERMERÍA ES SUFICIENTE						
Sí	5	4,2	13	10,8	18	15,0
No	38	31,7	64	53,3	102	85,0
USTED ES APOYADA EN TRABAJO INTENSO						
Técnica de enfermería	25	20,8	41	34,2	66	55,0
Otro profesional	0	0,0	6	5,0	6	5,0
ninguno	18	15,0	30	25,0	48	40,0
LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA SON:						
Registros que se realiza sobre el ingreso	2	1,7	4	3,3	6	5,0
Registro de la actividad de enfermería al pcte.	12	10,0	18	15,0	30	25,0
Registro sobre la actividad de enfermería, tratto y evolución del pcte.	11	9,2	13	10,8	24	20,0
Todas	18	15,0	42	35,0	60	50,0
IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Documentos de valor legal.	5	4,2	7	5,8	12	10,0
Documentos de valor científico.	2	1,7	4	3,3	6	5,0
Solo a y b	25	20,8	47	39,2	72	60,0
Todas.	11	9,2	19	15,8	30	25,0
PROPÓSITO DE LOS REGISTROS DE ENF.						
Garantiza seguridad y continuidad del cuidado	38	31,7	70	58,3	108	90,0
Ninguno	5	4,2	7	5,8	12	10,0
LAS ANOTACIONES TIENEN:						
No tener enmendaduras ni borrones	15	12,5	27	22,5	42	35,0
Empezar con la fecha y terminar con la firma	25	20,8	41	34,2	66	55,0
Todas	3	2,5	9	7,5	12	10,0
COMO CORRIGE LA HOJA SI HAY ERROR:						
Tacha	4	3,3	14	11,7	18	15,0
Encierra la palabra y escribe error	9	7,5	21	17,5	30	25,0
Utiliza corrector líquido o borrador.	30	25,0	42	35,0	72	60,0
CAUSAS PARA NO REALIZAR BUEN REGISTRO						
Exceso de trabajo	41	34,2	73	60,8	114	95,0
Falta de motivación.	2	1,7	4	3,3	6	5,0
DIFICULTAD PARA LEER LOS REGISTROS:						
Sí	21	17,5	39	32,5	60	50,0
No	22	18,3	38	31,7	60	50,0
INSTITUCION REALIZA CAPACITACIÓN:						
Sí	6	5,0	18	15,0	24	20,0
No	37	30,8	59	49,2	96	80,0

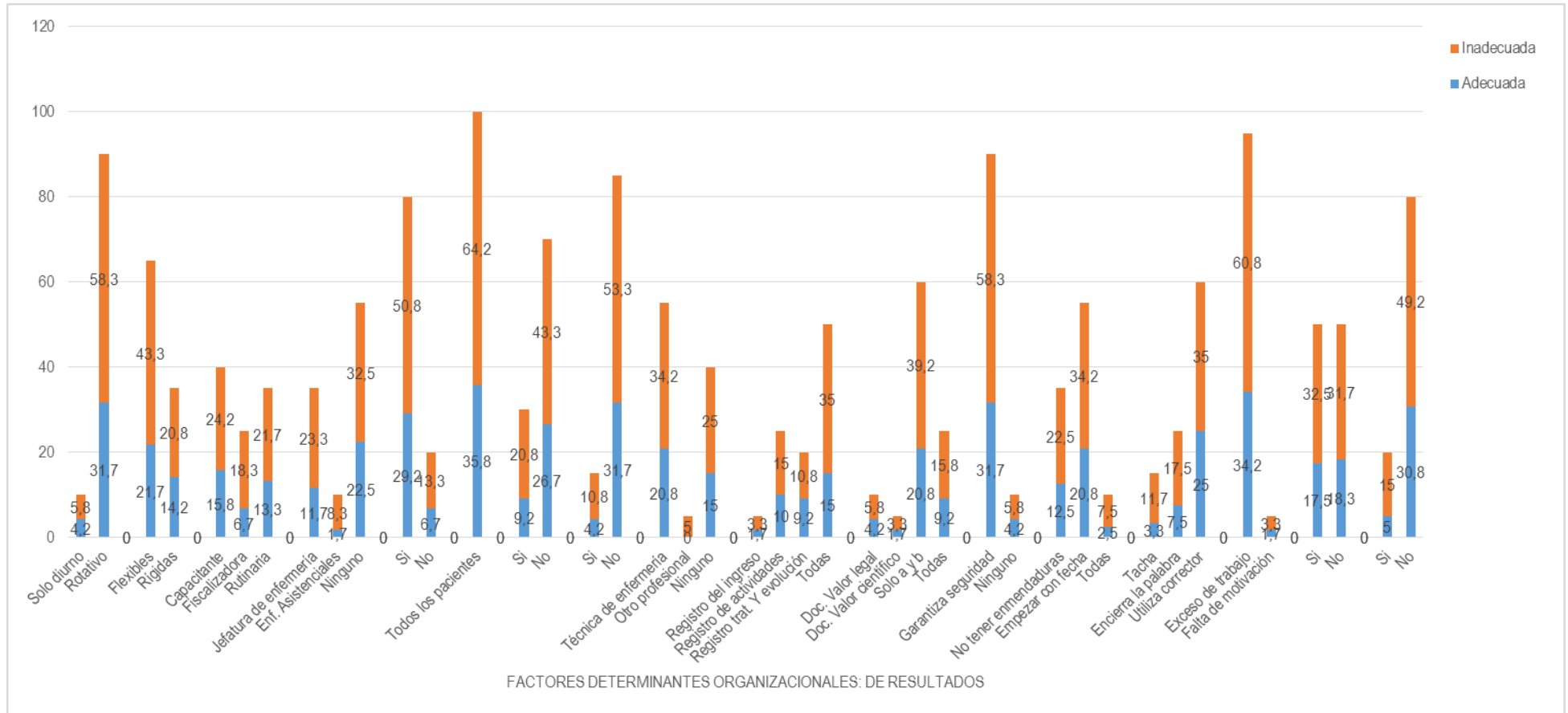
FUENTE: Cuestionario y Lista de Chequeo.

COMENTARIO.

En la tabla se presentan los resultados de las variables asociadas; Factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según Resultado en el servicio de medicina del hospital Nacional Ramiro Priale Priale, los datos nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado en cuanto a los turno de trabajo y cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, que las normas de control de personal son flexibles; 35%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 20%, y que nadie reconoce su trabajo; 27,5%, y que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 44,2%, y que los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, y que la institución no capacita sobre los registro de enfermería 36,7%, Y que el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, y el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería y que el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%. Y que el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, y que el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, y que el 29,2% consideran que hay dificultad para leer los registros y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

GRAFICO Nº 06

FACTORES ORGANIZACIONALES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA SEGÚN RESULTADOS.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Registrar las acciones y atención específica de enfermería es un proceso complejo y difícil de articular en forma escrita. Al respecto, algunos artículos señalan que la Enfermería no es solamente una profesión de atención higiénica hacia el paciente, sino que las acciones de enfermería involucran aspectos holísticos que no se pueden documentar en forma lineal y lógica.

En el estudio efectuado en la ciudad de Huancayo en el servicio de medicina del Hospital Ramiro Prialé Priale se ha arribado a las conclusiones siguientes; Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería muestran que según edad la enfermera mayor a 41 años el 40,8% estructuran adecuadamente los registros de enfermería. El conocimiento se dio más por las aplicaciones teóricas en su ejercicio; 26,7%, y que no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 35%, y consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente; 35,8%, y que los aspectos de elaboración de las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 47,5%, y que el 59,2% de profesionales utilizan el SOAPIE, el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen después de concluir el turno de trabajo, el 64,2% de profesionales

eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio. Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería según proceso nos indican que la calidad de los registros es adecuada cuando el profesional de enfermería tiene más de 41 años de edad, y tienen conocimiento de que es importante la teoría y los ejercicios de aplicación; 20,8%, y que el 23,3% no asistieron a eventos sobre el PAE, el 26,7% de ellas consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar la evolución del paciente durante el turno, consideran el estado del paciente y permite elaborar una lista de problemas; 31,7%, el 38,3% utilizan el SOAPIE y consideran realizarlo antes de terminar el turno; 38,3% y que la profesión lo eligieron por ser fuente de servicio el 43,3%.

Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería según resultados muestran que según edad de la enfermera mayor a 41 años los registros de enfermería son inadecuados, 37,5%, El conocimiento se dio más por las clases expositivas; 25,8%, no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 31,8%, consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente durante el turno; 35,8%, consideran que los aspectos de elaboración de las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 45%, el 58,3% de profesionales utilizan el SOAPIE, el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen después de concluir el turno de trabajo, y el 60,8% de profesionales eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio.

Según un estudio efectuado por; Claudia Quispe Mamani (2011), en su estudio de investigación Calidad en Registros de Enfermería Hospital del Seguro Social Universitario, La Paz, Enero a Junio, La Paz – Bolivia, evidencia que el 100% de los registros presentaron deficiencias en su manejo, no

cumpliendo así con las normas internacionales para el llenado de las mismas, en cuanto al registro del Kardex, el 100% no ejecuto el diagnostico de enfermería, clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC del ingles Nursing Interventions Classification) y la clasificación de los resultados de enfermería (NOC Nursing Outcomes Classification); en cuanto a la hoja de enfermería el 100% no registro de acuerdo al subjetivo, objetivo, análisis, planificación, intervención y evaluación (S:OA:P:I:E); y el 52% no cumple con escribir con letra legible y ortografía correcta, el 54% presento borrones y correcciones.(10) estos resultados concuerdan con lo encontrado en el estudio en el hospital EsSalud servicio de medicina en Huancayo.

Así mismo De Souza Oliveira, A. (2012), Murcia; en su trabajo Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil, menciona que el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica y como parte integrante de dicha historia, están los registros de la valoración de Enfermería, considerados esenciales para la calidad asistencial. Considera fundamental la evaluación de los registros de enfermería para la calidad y continuidad de los cuidados señala que la mejora de la calidad asistencial depende, entre otros factores del apoyo de los jefes a las iniciativas del personal implicado en proceso asistencial, donde deben sentirse valorados por los jefes en relación a la importancia de sus sugerencias y opiniones en la toma de decisiones para dicha mejora. Las conclusiones a las que arribo son: formación del personal implicado en el proceso enfermero; implementación de la aplicabilidad de dicho proceso a la práctica clínica; mejor grado de satisfacción del personal implicado al proceso de mejora; mejora de la comunicación entre equipos de enfermería; fomento de elaboración de ciclos de mejora en otras plantas de la institución. Realizo este estudio por considerar

la evaluación de los registros de enfermería, fundamental para la calidad y continuidad de los cuidados. (11) al respecto cabe mencionar que en el estudio efectuado en la ciudad de Huancayo según los resultados estos tienen cierto grado de semejanza ya que no se está dando la debida evaluación e importancia de parte de los jefes de servicio y Jefatura de Enfermería a los registros como valor ético legal de los cuidados que se brindan al paciente.

En cuanto a los resultados sobre los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según estructura nos muestran que los registros de enfermería es adecuado cuando hacen turnos rotativos; 60,8%, que las normas de control de personal son flexibles; 45%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 28,3%, y que nadie reconoce su trabajo; 38,3%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 54,2%, que los registros se realiza a todos los pacientes; 67,5%, que la institución no capacita sobre los registro de enfermería 48,3%, el 56,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, y el 37,5% son apoyadas por el técnico de enfermería, el 31,7% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería, el 40% de las propuestas son importantes en los registros de enfermería. El 61,7% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 37,5%, el 44,2% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 64,2% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 34,2% consideran que hay dificultad para leer los registros, el 55% consideran que la institución sí realiza capacitación sobre los registros de enfermería. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según Proceso nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado

en cuanto a los turno de trabajo y cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, que las normas de control de personal son flexibles 35%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 20%, que nadie reconoce su trabajo; 27,5%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 44,2%, los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, la institución no capacita sobre los registro de enfermería 36,7%, el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería y que el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%. El el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 29,2% consideran que hay dificultad para leer los registros y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermeria según Proceso nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, las normas de control de personal son flexibles; 35%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 20%, y nadie reconoce su trabajo; 27,5%, que sí tienen materiales para realizar las anotacioes 44,2%, que los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, y que la institución no capacita sobre los registro de enfermería 36,7%, el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de

las anotaciones de enfermería, el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%, el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 29,2% consideran que hay dificultad para leerlos y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

Según los resultados de la investigación realizada por; Anglade Vizcarra C. (2006) en su investigación realizada en el Hospital Dos de Mayo – Lima. Las anotaciones de enfermería en un 59,2 % medianamente significativas, solo el 14.5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido integral. Referente a las anotaciones de enfermería se encuentran asociadas a los factores personales e institucionales, evidenciándose que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración, destacando los indicadores de interés personal y sobrecarga de trabajo. (15) resultados casi similares se han encontrado en la localidad de Huancayo hospital esSalud. Segú Contreras Espíritu, Patricia Glicería; (2012) en su artículo publicado: Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – hospital nacional Daniel Alcides Carrión; determina los factores personales e institucionales del personal de enfermería que influye en el llenado de notas de enfermería en el servicio de Emergencia. Los resultados fueron; un 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas; el 70% señala que es la motivación, un 63% refiere al tiempo de servicio y el 67% considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. Con respecto a los

factores institucionales, se identificaron el ambiente físico con un 70%, el plan de capacitación un 73%, la supervisión 70%, el recurso material en el servicio 93%, el reconocimiento de merito personal un 97%, la dotación del personal profesional 87% y la elevada demanda de atención un 93%. (17)

En este estudio de investigación se puede concluir definitivamente que los factores personales e institucionales si tienen influencia directa con la calidad de los registros de enfermería en la institución investigada.

Aporte científico de la investigación.

A nivel institucional en el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo, en base a los resultados de esta investigación se anexa un Registro de Enfermería Estructurado para su validación y en base a ello se implementara un **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA** dirigido a la aplicación teórica y práctica de registros de enfermería el cuál debe ser aprobado y ejecutado por las autoridades del establecimiento de salud. Así mismo se propone que sea integrado por el equipo de salud; Jefa de Enfermeras de los servicios, Supervisoras y Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería del hospital.

CONCLUSIONES.

1. Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería muestran que según edad la enfermera mayor a 41 años el 40,8% estructuran adecuadamente los registros de enfermería. El conocimiento se dio más por las aplicaciones teóricas en su ejercicio; 26,7%, y que no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 35%, y consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente; 35,8%, y que los aspectos de elaboración de

las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 47,5%, y que el 59,2% de profesionales utilizan el SOAPIE, el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen antes de concluir el turno de trabajo, el 64,2% de profesionales eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio.

2. Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería según proceso nos indican que la calidad de los registros es adecuada cuando el profesional de enfermería tiene más de 41 años de edad, y tienen conocimiento de que es importante la teoría y los ejercicios de aplicación; 20,8%, y que el 23,3% no asistieron a eventos sobre el PAE, el 26,7% de ellas consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar la evolución del paciente durante el turno, consideran el estado del paciente y permite elaborar una lista de problemas; 31,7%, el 38,3% utilizan el SOAPIE y consideran realizarlo antes de terminar el turno; 38,3% y que la profesión lo eligieron por ser fuente de servicio el 43,3%.
3. Los factores personales de la calidad de los registros de enfermería según resultados muestran que según edad de la enfermera mayor a 41 define que el resultado de los registros de enfermería son inadecuados, 37,5%, El conocimiento se dio más por las clases expositivas; 25,8%, no asistieron a eventos de capacitación del PAE; 31,8%, consideran que las anotaciones de enfermería son importantes para registrar datos sobre la evolución del paciente durante el turno; 35,8%, consideran que los aspectos de elaboración de las notas se basan en el estado del paciente y extracción de la lista de problemas 45%, el 58,3% de profesionales utilizan el SOAPIE, el 53,3% consideran que las anotaciones se hacen

después de concluir el turno de trabajo, y el 60,8% de profesionales eligieron la profesión por razones de ser una fuente de servicio.

4. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según estructura nos muestran que los registros de enfermería es adecuado cuando hacen turnos rotativos; 60,8%, que las normas de control de personal son flexibles; 45%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 28,3%, y que nadie reconoce su trabajo; 38,3%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 54,2%, que los registros se realiza a todos los pacientes; 67,5%, que la institución no capacita sobre los registros de enfermería 48,3%, el 56,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, y el 37,5% son apoyadas por el técnico de enfermería, el 31,7% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería, el 40% de las propuestas son importantes en los registros de enfermería. El 61,7% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 37,5%, el 44,2% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 64,2% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 34,2% consideran que hay dificultad para leer los registros, el 55% consideran que la institución sí realiza capacitación sobre los registros de enfermería.
5. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermería según Proceso nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado en cuanto a los turnos de trabajo y cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, que las normas de control de personal son flexibles 35%, consideran que la supervisión al personal es

capacitante 20%, que nadie reconoce su trabajo; 27,5%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 44,2%, los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, la institución no capacita sobre los registro de enfermería 36,7%, el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de enfermería y que el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y que las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%. El el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 29,2% consideran que hay dificultad para leer los registros y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

6. Los factores organizacionales de la calidad de los registros de enfermeria según Resultado nos muestran que los registros de enfermería en esta dimensión es inadecuado cuando hacen turnos rotativos; 47,5%, las normas de control de personal son flexibles; 35%, consideran que la supervisión al personal es capacitante 20%, y nadie reconoce su trabajo; 27,5%, que sí tienen materiales para realizar las anotaciones 44,2%, que los registros se realiza a todos los pacientes; 54,2%, y que la institución no capacita sobre los registro de enfermería 36,7%, el 46,7% considera que el personal en servicio no es suficiente, el 31,7% son apoyadas por el técnico de enfermería en sus quehaceres, el 30% consideran a todas las alternativas de las anotaciones de

enfermería, el 32,5% de las propuestas no son importantes en los registros de enfermería. El 48,3% consideran que el propósito de los registros es garantizar seguridad y continuidad en el cuidado, y las anotaciones deben comenzar con la fecha y terminar con la firma; 29,2%, el 30% utilizan corrector para corregir las notas de enfermería, el 53,3% consideran que las causas para no realizar bien las anotaciones es el exceso de trabajo, el 29,2% consideran que hay dificultad para leerlos y el 40,8% consideran que la institución No realiza capacitación sobre los registros de enfermería.

7. Si no logramos realizar cambios en los registros de enfermería en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale continuaremos manteniendo notas irrelevantes y sin validez.

SUGERENCIAS.

1. Se sugiere a las autoridades del Departamento de Enfermería y a la Gerencia Regional de EsSalud a desarrollar programas de capacitación dirigido al profesional de enfermería sobre los REGISTROS DE ENFERMERÍA, que tienen valor legal y ético moral que involucra el estado del paciente en el servicio de hospitalización.
2. Se sugiere a la Enfermera Jefe del Servicio a realizar supervisión continuada sobre la elaboración de los registros de enfermería en cuanto al proceso de valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización.
3. Se recomienda a los directivos de la institución a valorar el presente estudio para la mejora de los resultados obtenidos en cuanto a los resultados que resultaron ser inadecuados por lo que se debe tener

aplicación de los registros de enfermería como responsabilidad profesional de la enfermera.

4. Los factores organizacionales en cuanto a la aplicación de la estructura de las notas de enfermería influyen en la calidad de los registros de enfermería por lo que se sugiere una mejor organización administrativa para el cumplimiento y mejoramiento de la aplicación de las actividades de los registros como valor legal del quehacer de enfermería con el paciente.
5. Se recomienda mejorar las condiciones organizacionales para la mejor aplicación del proceso de elaboración de los registros de enfermería en los servicios de hospitalización ya que el porcentaje inadecuado obtenido es significativo.
6. Se recomienda mejora en los resultados de la elaboración de los registros de enfermería a través de una adecuada capacitación por parte de la organización nosocomial en beneficio del paciente.
7. Se sugiere a las autoridades de la Gerencia de la Red Asistencial Junín brindar apoyo a los profesionales de enfermería para implementar registros de enfermería estructurados como el SOAPIE y/o PAE así como la implementación de un programa de capacitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **CEP (2006)** Código de ética y deontología de enfermería, Lima – Perú. Recuperado de : http://www.cep.org.pe/cn/download/codigo_etica_deontologia.pdf
2. **POTTER, A. Patricia; 2004;** Fundamentos de Enfermería; 5ta. Ed.; Elsevier, España, 2004.
3. **Avendaño, M.; Ramírez, T., Colin, L., Renteria, C., y López, C. (2011),** Exactitud, precisión y curva de aprendizaje del instrumento para los registros clínicos de enfermería. Estudio comparativo. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgica. 16 (2), 97-103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326008.pdf>
4. **Torres Santiago M; Zarate Grajales, R; Matus Miranda, R; (2011)** Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Ano. 8 • No. 1 • Enero-Marzo 2011
5. **Gutiérrez Álvarez, Marcela; (2004)** Evaluación de los sistemas de registros en la atención de enfermería Unidad de Neonatología Hospital Clínico Regional Valdivia, Universidad Austral, Chile, 2004.
6. **Gutiérrez, J.; Esquen, O., Gómez, E.; (2012)** Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, ISSN 2306-0603 – Revista Científico de Ciencias de la Salud 7.1, 2014 pag. 51.
7. **Aranda Pretel Mirtha y Doria Bolaños, Carmen (2007)** Registros estandarizados para la calidad de información en la toma de decisiones en enfermería. Hospital Almenara, Lima, Perú. Rev. de Ciencias de la Salud 2:2 2007. posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/35-39.pdf.
8. **García Palacios, R; Tejuca Marengo, A; Salces Sáez, E; y otros (2004)** De la Teoría a la practica: Registros para el cuidado del paciente

renal, Cadiz, España; revistas.um.es › Inicio › Vol. 3, Núm. 2 (2004) www.um.es/eglobal/ Revista electrónica semestral de enfermería ISSN 1695-6141; Nº 5; 2004.

9. **Domic, Estela (2004)**; Artículo “Importancia de los registros de Enfermería”; Ñuñuoa, Santiago de Chile. ISSN 0717-6384. http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793?ver=sindi_seno
10. **Quispe Mamani, Claudia (2011)** Calidad en registros de enfermería hospital del seguro social universitario, La Paz – Bolivia; Enero a Junio 2011, La Paz – Bolivia 2011; Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Unidad de post grado.
11. **De Souza Oliveira, Adriana Catarina, (2012)** Murcia; Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de Enfermería en un Hospital de Brasil; Murcia, Junio 2012. <http://www.um.es/calidadsalud/TRABAJOS%20FINALES/ADRIANA%20CATARINA%20DE%20SOUZA/TFM%20DEFINI%20ADRIANA.pdf>.
Revisado 10 Abril 2015.
12. **Calero Romero, Maria del Rosario; Lola Gonzales, Fabiola; (2004)**, Granada, España; exposición en el XXXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias, Neuroenfermería ante la Patología Tumoral Degenerativa; Revisado 10 Abril 2015. <http://www.aeen.es/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>.
13. **Chaparro Díaz Lorena y García Urueña Diana Carolina, (2003)** Colombia; “Registros del Profesional de enfermería como evidencia para la continuidad del cuidado” Colombia 2003. Pag: 3 http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/burgos_elva_rosa.pdf
14. **Plasencia Rojas, Julissa Verónica (2007)** Lima Perú; Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, febrero 2007. UNMSM http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/494/1/plasencia_rj.pdf.
15. **Anglade Vizcarra C. (2006)**, Lima, Perú; Características de las Anotaciones de Enfermería y Factores Personales e Institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/990>

16. **Manco Malpica, Antonia Maribel (2010)** Cañete, Perú; Características de las anotaciones de Enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola, Cañete – 2010; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Programa de Segunda Especialización en Enfermería.
17. **Contreras Espíritu, Patricia Glicería; (2012)**, Lima; Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de Emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; ISSN 1816-7713 Rev. Peru. Obstet. Enferm. 8 (2) 2012. http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/646dd-05.pdf.
18. **Bartolo Estrella, Carmen Rosa y Solórzano Aparicio, Mary Luz; (2011)** Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Abril-Junio, Revista Científica de Ciencias de la Salud 4:4 2011. <file:///C:/Users/Nelly/Downloads/263-947-1-PB.pdf>
19. **Portillo López, Virginia.** Características de los registros de Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico.
20. **Martínez Sarriá, Patricia** Labor de la Enfermera asistencial y las anotaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
21. **Ortiz Carrillo, Ofelia y Chávez, María del Socorro, (2006)** Cauca, Colombia, Artículo El registro de enfermería como parte del cuidado; Revisado en: [www.facultadsalud.unicauca.edu.co/file:///C:/Users/Nelly/Downloads/REGISTRO%20DE%20ENFERMERIA%20\(3\).pdf](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/file:///C:/Users/Nelly/Downloads/REGISTRO%20DE%20ENFERMERIA%20(3).pdf).
22. **Lyonnet, P. (1989)**,. Los métodos de la Calidad Total, ed. Díaz y Santos S.A.; Pag. 1 – 11.
23. **Juran, J.M. (1990)**. Planificación para la Calidad, México, ed. Díaz y Santos S. A.; Pag. 1-15.
24. **Donabedian A. (1986)** La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. ed. La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. México.
25. **Mariobo Vaca, Delma (2009)** La Paz, Bolivia; Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Revisado 11 Abril 2015. <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3644/1/T>

-PG-640.pdf .

26. **Kozier, Bárbara;** (2005) Fundamentos de Enfermería; 7ma. ed., McGraw, España,
27. **Hernández Sánchez, Daniel y Col.;** (2005) Elaboración de un Registro Enfermero para Hemodiálisis según la Norma ISO 9001:2005; www.seden.org/publicaciones.
28. **FRETEL Verónica. (2003)** Evaluación de las anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de Neurología del HNGAI, Lima, Peru.
29. **Bezoz, Jesús Martin;** (2011) Evaluación y Registro de las Intervenciones de Enfermería en las Caídas de Pacientes Hospitalizados, 2011. www.revistareduca.es.
30. **Herrero Garcia, T.;** Control de calidad en los registros de enfermería revistaenf@infomed.sld.cu.
31. **Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud Sector Público y Privado,** aprobado con N.T. 022-MINSA/DGSP-V.01 , Lima 2004
32. **León Ramón, Carlos;** (2005) Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería, Rev. Cubana Enfermería V.21 N° 2 Ciudad de la Habana Agosto 2005.
33. **Dugas, Berbely;** (2000) Tratado de Enfermería Practica. 4ta. Edición. Mc Graw-Hill. México.
34. **Ruiz Hontangas A.** Calidad de los registros de Enfermería En Enfermería
35. Cardiovascular. 13-02-06. Registro del Proceso Enfermero en el área de Urgencias y Emergencias: una aplicación practica a través de una herramienta viva. En: <http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.
36. **Benavent, M.A., Leal Cercos M.I..** Los registros de Enfermería consideraciones ético legales. En: <http://www.biotcaweb.com/content/view/222/43>
37. **Iyer P. W.** (1995) Proceso de atención y diagnostico en enfermería. 3era. Edición. Mc Graw-Hill. México. Citado por **World Health Organization.** World Alliance for patient safety. Ginebra, Suiza, 2007. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
38. **Blum, Milton.** (1996) Psicología industrial. Interamericana. México. ed. 1ra.
39. **Wolman, Benjamín.** (1996) Diccionario de las ciencias de la conducta. Trillas. México.

40. **Donabedian, Adevis** (2001) Revista de Calidad Asistencial; 16:S11-S27.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO



ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Sr.(a) (rta) Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad de obtener información con el objetivo de determinar los factores determinantes asociado a los registros de enfermería en el servicio, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo mas sincero(a) posible.

INSTRUCCIONES: a continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa y/o llene en los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad:

- a) Menor de 30 años ()
- b) De 30 a 40 años ()
- c) Mayor de 40 años ()

2. Los conocimientos sobre anotaciones de enfermería que Ud. Recibió fue:

- a) Análisis de notas en historia clínica ()
- b) Clase de solo exposición ()
- c) Teoría y ejercicios de aplicación ()

3. Señale Ud. a cuantos eventos sobre Proceso de Atención Enfermería ha asistido durante el 2014:

- a) Solo a uno ()
- b) A más de uno ()
- c) Ninguno ()

4. Para Ud. Las anotaciones de enfermería son registros de:

- a) Observaciones que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ()
- b) Actividades administrativas que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ()
- c) Evolución del paciente durante el turno de trabajo ()

5. ¿Qué aspectos se toma en cuenta para la elaboración de las anotaciones de enfermería?

- a) Lista de problemas y grado de dependencia ()
- b) Estado del paciente y lista de problemas ()

c) Lista de problemas y notas anteriores ()

6. ¿Utiliza Ud. El SOAPIE para realizar sus anotaciones?

Si () No ()

7. De su experiencia personal Ud. considera que el momento en que se debe realizar las anotaciones de enfermería es:

a). Al comenzar el turno ()

b). Después del turno de trabajo ()

c). Antes de terminar el turno de trabajo ()

8. Ud. eligió la profesión de enfermería por ser una profesión de:

a). Fuente de recurso ()

b). De servicio ()

II. FACTORES INSTITUCIONALES

9. Los Turnos de trabajo que Ud. realiza son:

a). Solo diurno () b). Solo nocturno () c). Rotativo ()

10. Las normas de control del personal que prevalecen en su trabajo son:

a). Flexibles () b). Rígidas ()

11. La supervisión del personal de enfermería es de manera:

a). Capacitante () b). Fiscalizadora () c). Rutinaria ()

12. El trabajo que Ud. Realiza en su servicio es reconocido por:

a). Jefatura de enfermería de su servicio ()

b). Enfermeras asistenciales de su servicio ()

c). Ninguno ()

13. La institución le brinda material para realizar las anotaciones de enfermería:

Si () No ()

14. En su institución se ha establecido que los registros de enfermería se deben realizar a:

a). Pacientes dependientes ()

b). Pacientes medianamente independientes ()

c). Todos los pacientes ()

15. La institución realiza procesos de capacitación referente a registro de enfermería:

Sí () No ()

16. ¿El número del personal de enfermería son suficiente para el servicio?

Si () No ()

17. cuando el trabajo esta intenso normalmente Ud. es apoyada por:

a. Técnica de enfermería ()

b. Enfermera de otro servicio ()

c). Otros: _____

18. Las anotaciones de enfermería son:

- a) Registros que realiza la enfermera sobre el ingreso
- b) Registros de tratamientos médicos recibido por el paciente
- c) Registro donde queda recogida toda la información sobre la actividad de enfermería referente al paciente, tratamiento recibido y su evolución
- d) Solo c)
- e) Todas

19. Los registros de enfermería es importante porque:

- a) Son documento de valor legal que expresan la evolución del paciente
- b) Son documento de valor científico que permite realizar investigación y mejorar los cuidados.
- c) Se registra la programación de las cirugías
- d) Solo a) y b)
- e) Todas

20. El propósito de las anotaciones de enfermería, son:

- a) Permiten disponer de información sobre la administración de medicamentos del paciente
- b) Garantiza seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 horas del día
- c) Se redactan correctamente sin falta de ortografía
- d) Se especificuen los exámenes complementarios realizados al paciente
- e) Ninguno

21. Las anotaciones de enfermería deben tener;

- a) Espacios en blanco en las notas del personal de enfermería
- b) No deben tener borrones o enmendaduras.
- c) Debe comenzar cada anotación con la fecha y terminar con la firma y título de la enfermera.
- d) a) y b)
- e) Todas

22. ¿Cómo corrige la hoja de enfermería cuando se da cuenta que hubo algún error?:

- a) Tacha
- b) Encierra la palabra y escribe error
- c) Sobrescribe con correcciones
- d) Utiliza corrector líquido o borrador.

23. ¿Cuáles son las causas para que no realice un buen registro en la hoja de enfermería?:

- a) Exceso de trabajo
- b) .Falta de comunicación con el personal de turno

- c) Desconocimiento de terminología
- d) No hay información suficiente sobre el paciente
- e) Falta de motivación

24. ¿Tiene usted dificultad en leer las anotaciones de enfermería anteriores a la registradas por usted?:

SI () No ()

25. La institución realiza procesos de capacitación referente a registros de enfermería

SI () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACION.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO



ANEXO Nº 02

LISTA DE CHEQUEO

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL
AREA DE HOSPITALIZACION DE LAS AREAS DE MEDICINA ADULTOS DEL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE

Objetivo General: Obtener información sobre la calidad de los registros elaborados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, periodo de Enero a Marzo 2015.

Nº	CONTENIDO	S	N	OBSERVACIONES
ESTRUCTURA				
1	Coloca nombre y apellido del paciente.			
2	Registra número de historia clínica.			
3	Registra Número de cama.			
4	Registra Fecha y hora.			
5	Registra ingresos y egresos.			
6	Registra plan de cuidados.			
7	Realiza la evaluación del plan de cuidados.			
8	Refleja orden.			
9	No presenta enmendaduras (uso de corrector)			
10	Sin tacha.			
11	Uso de abreviaturas no oficiales.			
12	No deja líneas en blanco.			
13	Letra legible.			
14	Usa color de lapicero oficial de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche).			
15	Coloca firma (identificación de la enfermera).			
16	Coloca sello.			
17	Mantiene orden cronológico.			
18	Anota los signos y síntomas del paciente.			
19	Coloca las cifras de las funciones vitales.			
20	Informa sobre el tratamiento administrado.			
21	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.			
PROCESO:				
I. Valoración				
22	Registra datos objetivos del paciente.			
23	Registra datos subjetivos del paciente.			
24	Evalúa y registra las esferas del comportamiento			

	humano. <ul style="list-style-type: none"> • Físico • Psicológico • Espiritual • Social 			
25	Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería.			
II. Diagnostico:				
26	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			
27	Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.			
III. Planeamiento:				
28	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.			
29	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.			
30	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)			
31	Establece los resultados esperados en base al problema.			
IV. Ejecución:				
32	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
33	Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.			
V. Evaluación:				
34	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC).			
35	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.			
RESULTADO				
36	Anota motivo por el cual no administra tratamiento.			
37	Registra si el paciente presenta reacciones adversas al tratamiento.			
38	Registra sus objetivos alcanzados posterior a su intervención.			
39	Anota en los registros de enfermería las indicaciones especiales del turno.			
40	Describe objetivamente el comportamiento y reacciones de la persona cuidada.			
41	Registra las acciones de seguridad ejecutadas durante el turno.			
42	Registra el estado y condición en que se deja al paciente al finalizar el turno.			

ANEXO Nº 03

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
Escuela de Post Grado**

Huancayo, 23 de Enero de 2015

Carta Nº 01- 2015-NCZ-EPG - UNHEVAL

Señor (a) : Dr (a).....

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Maestría en Gestión Empresarial, para solicitar su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: "FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE".

En tal sentido conocedores de su trayectoria en la investigación científica, ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y evaluado según la escala dicotómica para juicio de expertos. Para tal efecto adjunto el instrumento, la escala de evaluación y la matriz de consistencia del proyecto.

Con la seguridad de contar con gentil y decidido apoyo a la presente, el mismo que redundara en la solución de los problemas más relevantes de salud pública de la región, me despido con un saludo afectuoso.

Atentamente,

.....
ALUMNO POST GRADO
Maestría en Gestión Empresarial

C.c.
Archivo

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe,
mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE".elaborado por el alumno de la Maestría en Gestión Empresarial, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Nombre y Apellidos del experto
DNI.....
Sello

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO:.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	()	()
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima	()	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	()	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	()	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	()	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	()	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	()	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	()	()

10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	()	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI:.....
TELEF.....

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CONTENIDO Y CONSTRUCTO DEL PRIMER INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	Nº JUECES	RESULTADO	
					Co %	Cons %
1	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
2	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
3	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
4	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
5	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
6	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
7	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
8	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
9	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
10	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
11	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
12	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
13	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
14	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
15	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
16	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
17	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
18	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
19	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
20	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
21	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
22	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
23	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
24	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
25	C1 C1	C1 C1	C1 C1	03	100	100
RESULTADO					100	100

Instrumento de recolección de datos validado por juicio de expertos.

Validez : 100 %

C = Contenido C = Constructo

SI = 1

NO = 0

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1	Si 1	Si 1	Si 1
2	Si 1	Si 1	Si 1
3	Si 1	Si 1	Si 1
4	Si 1	Si 1	Si 1
5	Si 1	Si 1	Si 1
6	Si 1	Si 1	Si 1
7	Si 1	Si 1	Si 1
8	Si 1	Si 1	Si 1
9	Si 1	Si 1	Si 1
10	Si 1	Si 1	Si 1
11	Si 1	Si 1	Si 1
12	Si 1	Si 1	Si 1
13	Si 1	Si 1	Si 1
14	Si 1	Si 1	Si 1
15	Si 1	Si 1	Si 1
16	Si 1	Si 1	Si 1
17	Si 1	Si 1	Si 1
18	Si 1	Si 1	Si 1
19	Si 1	Si 1	Si 1
20	Si 1	Si 1	Si 1
21	Si 1	Si 1	Si 1
22	Si 1	Si 1	Si 1
23	Si 1	Si 1	Si 1
24	Si 1	Si 1	Si 1
25	Si 1	Si 1	Si 1

VALIDACION DE LA MATRIZ

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ta = N° total de acuerdo de los Jueces

Td = N° total de desacuerdo de los Jueces

$$B = \frac{03}{03 + 0} \times 100$$

B = 100.

NIVEL DE CONFIABILIDAD DEL SEGUNDO INSTRUMENTO

PRUEBA O FORMULA 20 DE KUDER –RICHARDSON

INDICADORES	Numero de reactivos	Kuder Richardson
Estructura	12	0.39
Proceso	21	0.48
Resultados	7	0.12

Los resultados de la prueba de consistencia mostraron un coeficiente de Kuder – Richardson de 0.33.

Los resultados de la tabla de la prueba de Kuder-Richardson por los tres indicadores varían de 0.12 a 0.48.

NIVEL DE CONFIABILIDAD DE AMBOS INSTRUMENTOS COMPROBADOS A NIVEL DE ESCALA DE LIKERT

CONFIABILIDAD GENERAL:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Nº of Items
.894	.862	25

Como se observa la confiabilidad es mayor a 0.7 por lo que se determina que el instrumento es confiable.

**ANEXO Nº 4
FORMATO DE REGISTRO QUE ACTUALMENTE SE UTILIZA EN EL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO.**

(LO ENVIO ESCANEADO)

**ANEXO Nº 5
PROPUESTA DE REGISTRO DE ENFERMERIA**

Modelo Nº 01 : SOAPIE

Fecha:.....	Turno:
.....	
Notas o registro:	
Hora:	
S:	
.....	
O:	
.....	
A:	
.....	
P:	
.....	
I:	
.....	
E:	
.....	
Responsable:	
.....	
.....	

<p>.....</p> <p>Firma CEP</p>	
<p>Ejemplo:</p>	
<p>Fecha: 10 Mayo 2015 Turno: Mañana Hora: 12m.</p>	
S	"Tengo mucho calor, me quema todo el cuerpo, especialmente mis manos y pies, ..."
O	Temperatura: 38.8° C, paciente con fascie rubicunda, incomoda, ojos brillosos.
A	Lo manifestado por el paciente está relacionado con el aumento de la temperatura corporal.
P	Dismuir cobertores Aplicar paños de agua helada a nivel de pies y manos Administrar antipiréticos según indicación medica Incrementar ingesta de líquidos Brindar comodidad y confort Control de temperatura cada 4 horas.
I	Se informa al médico de todas las acciones realizadas para su evaluación.
E	El paciente manifiesta disminución de los signos comunicados, temperatura disminuye a 37°C, continuar con el control de temperatura.
<p>.....</p> <p>Firma y Sello Nombre completo y N° de Colegiatura</p>	

Modelo N° 02: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.
(se encuentra en archivo Excel)

ANEXO N° 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, 2015"

	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
--	-----------	-----------	-----------	---------------------

<p>os factores de la de la registros a en el medicina del al Ramiro EsSalud, 5?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>l de calidad istros de servicio de Hospital ro Priale Huancayo,</p> <p>os factores iados a la registros de servicio de Hospital ro Priale Huancayo,</p> <p>os factores asociados os registros n el servicio el Hospital ro Priale Huancayo,</p>	<p>General</p> <p>Establecer los factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, periodo Enero a Marzo 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Valorar el nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p> <p>-Conocer los factores personales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p> <p>-Identificar los factores organizacionales asociados a la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Los factores personales y organizacionales determinan la calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale 2015.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>El nivel de la calidad de los registros de enfermería es adecuada inadecuada en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p> <p>Los factores personales determinan la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p> <p>Los factores organizacionales determinan la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Huancayo, 2015.</p>	<p>VARIABLE</p> <p><u>Independiente</u></p> <p>Determinantes PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Nivel de motivacion - Nivel de conocimiento - Grados academicos <p>ORGANIZACIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de servicio - Programacion laboral (rol) - Numero de pacientes por enfermera. - Tipo de contrato laboral. <p>-</p> <p>Variable</p> <p><u>Dependiente</u></p> <p>Calidad de registros de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura Registro diseñado, sistematizado. - Proceso Uso del PAE o SOAPIE. - Resultados Cumple con las fases del PAE y/o SOAPIE. 	<p>Tipo de estudio: tipo cuantitativo; descriptivo analítico; tipo retrospectivo, de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eestudio analítico • Diseño correlacional.
---	---	---	---	--