

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“HERMILIO VALDIZÁN” DE HUANUCO**

ESCUELA DE POST GRADO



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LAS
ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

CAROLINA CERNA SILVA

HUANUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mi amada familia por su infinito amor.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad, al personal del Instituto Nacional de Salud del Niño, especialmente a todos los profesionales que decidieron participar en la investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional con 80 Licenciadas en Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el periodo 2015. En la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos: una lista de cotejo para valorar la calidad de las anotaciones de enfermería y un cuestionario estructurado para identificar los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería. Se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson para establecer asociación entre los factores y la calidad de anotación de enfermería.

RESULTADOS: De las 320 anotaciones de enfermería el 28,8% y 44,1% de las anotaciones fueron de alta y mediana calidad respectivamente y el 27,2 % de baja calidad. Los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería fueron: factores personales como el sexo ($p = 0,013$) ; factores profesionales como estudios de especialidad ($p= 0,023$); factores institucionales como número de ambientes a cargo ($p = 0,000$) y el número de pacientes a cargo ($p = 0,001$).

CONCLUSIONES: Los factores personales, profesionales e institucionales se asocian a la calidad de las anotaciones de enfermería.

Palabras clave: *Calidad, anotaciones enfermería factores*

SUMMARY

Objective: Determine the factors associated with the quality of nursing notes in the Nacional Institute of Child Health.

Methods: it was carried out a study of quantitative approach and correlational with 80 registered nurses from the National Insitute of Child Health during the period of 2015. In the recolection data it was use two instruments: a checklist to assess the quality of nursing records and structured questionnaire to identify the factors associated to the quality of the nursing notes. Squared test of Pearson was used to stablish association between factors and the quality of nursing records.

Results: Of the 320 nursing notes; 28,8% and 44,1% were of high and medium quality respectively and low quality 27,2%. The factors associated with the quality of nursing notes were: personal factors such as sex (P 0,013): Professional institutional factors as specialization studies (P 0.023) , institutional factors such as number of rooms (P 0.000) , and the number of patients (P 0.001).

Conclusions: Personal, professional and institutional factors are associated with the quality of nursing notes.

Keyword: Quality, nursing notes, factors.

INTRODUCCIÓN

Para brindar cuidados enfermeros con calidad, se debe atender a la metodología científica y a los procesos establecidos por esta disciplina; es decir, valorar continuamente el estado de salud del paciente, analizar la información obtenida, integrar los diagnósticos de enfermería, planear y ejecutar las acciones pertinentes, así como evaluar el impacto de su intervención sobre el paciente. Uno de los elementos más importantes para valorar la calidad de estos cuidados, es la documentación de enfermería.

Los registros de enfermería son el soporte documental de la atención de enfermería, en el cual queda plasmada la información, acerca de las diversas actividades realizadas en relación al paciente, facilitan el intercambio de información sobre los cuidados, promueven la comunicación entre enfermería y otros miembros del equipo de salud, al mismo tiempo que aportan elementos para evaluar el proceso de atención. La calidad de la información registrada, influye en la efectividad del ejercicio profesional, por tanto, los registros de enfermería deben ser integrados conforme a los estándares establecidos en las disposiciones legales y normativas en la materia; ello indudablemente favorece la eficacia de la actuación del personal y por otra parte, permite diferenciar la actuación de cada integrante del equipo de salud, quedando de manifiesto el rol propio de enfermería (Calvo, 2011; García, 2007).

Estos registros, también son fuente para la enseñanza, la investigación y la evaluación; son de uso administrativo y permiten el análisis estadístico de la información, con lo cual se contribuye al desarrollo de la profesión (Mejía, 2011). Desde el punto de vista legal, los registros realizados constituyen prueba objetiva de los actos del personal de salud y como lo señalan La Ley

del Trabajo del Enfermero y el Colegio de Enfermeros del Perú, el personal , deberá realizar los registros, anotaciones correspondientes a su intervención, reconociéndose así su importancia, así como las repercusiones en el ejercicio profesional, identificando el marco jurídico en el cual se desenvuelven, teniendo en cuenta que el desconocimiento de la ley no exime su cumplimiento (CEP, 2002; CEP, 2008). Sin embargo, aún no se ha dado la suficiente importancia al cumplimiento de los registros de enfermería de acuerdo a las normas vigentes. Aunado a esto, se refiere la existencia de otros factores que influyen en la elaboración de evidencia escrita de las intervenciones efectuadas:

Factores Personales, referidos a aspectos inherentes de las personas que afectan su conducta, y que pueden favorecer o desfavorecer una determinada acción. Factores Profesionales, que se relacionan con el desarrollo de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el proceso de formación profesional, además de destrezas logradas durante los años de experiencia laboral. Factores Institucionales, son las condiciones que proporciona el ambiente laboral ya sea a nivel de infraestructura o la organización de trabajo (Anglade, 2006; Aranda, R & Et al 2010).

En este sentido, la presente investigación se orientó a determinar los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería. El estudio se organizó en cinco capítulos.

El primer capítulo comprende el problema, la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, las variables, la justificación e importancia, factibilidad y limitaciones del estudio.

El segundo capítulo se compone por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las definiciones conceptuales.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, compuesta de: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas de recolección y procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del Problema	21
– Problema general	21
– Problemas específicos	21
1.3. Objetivos	21
1.4. Hipótesis	22
1.5. Variables	23
1.6. Justificación e importancia	25
1.7. Viabilidad	25
1.8. Limitaciones	26
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	27
2.2. Bases teóricas	34
Calidad	
Anotaciones de enfermería	
Calidad de las anotaciones de enfermería	
Factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	
2.3. Definiciones conceptuales	48
2.4. Bases epistémicos	51

CAPÍTULO III**METODOLOGIA**

3.1. Tipo de estudio	53
3.2. Diseño y esquema de la investigación	53
3.3. Población y muestra	54
3.4. Instrumentos de recolección de datos	56
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	57

CAPÍTULO IV**RESULTADOS**

4.1. Presentación y análisis descriptivo de los resultados	60
4.2. Análisis inferencial de los resultados	75

CAPÍTULO V**DISCUSION DE RESULTADOS**

5.1 Discusión de los resultados	89
---------------------------------	----

CONCLUSIONES	97
---------------------	----

SUGERENCIAS	98
--------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	99
---------------------	----

ANEXOS	107
---------------	-----

Lista de cotejo sobre la calidad de las anotaciones de enfermería	109
---	-----

Cuestionario para enfermeras para identificar factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	111
---	-----

Consentimiento informado para enfermeras	113
--	-----

Indicador de registros de enfermería	116
--------------------------------------	-----

Formato de registro de enfermería del INSN	117
--	-----

INDICE DE TABLAS

Tabla 01 Calidad de las anotaciones de enfermería en el INSN 2015	60
Tabla 02 Factores personales – edad	61
Tabla 03 Factores personales - sexo	62
Tabla 04 Factores personales - estado civil	63
Tabla 05 Factores profesionales - estudios de especialidad	64
Tabla 06 Factores profesionales - años de ejercicio profesional	65
Tabla 07 Factores profesionales - satisfacción personal	66
Tabla 08 Factores profesionales - trabajo en otras instituciones	67
Tabla 09 Factores profesionales - áreas de trabajo en otras instituciones	68
Tabla 10 Factores profesionales - condición laboral	69
Tabla 11 Factores profesionales cursos de actualización	70
Tabla 12 Factores institucionales - horario de trabajo	71
Tabla 13 Factores institucionales - número de ambientes de trabajo	72
Tabla 14 Factores institucionales - número máximo de pacientes a su cargo	73
Tabla 15 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes	74
Tabla 16 Factores personales - sexo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	75
Tabla 17 Factores personales - edad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	76
Tabla 18 Factores personales - estado civil asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	77
Tabla 19 Factores profesionales - estudios de especialidad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	78
Tabla 20 Factores profesionales - años de ejercicio profesional asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	79
Tabla 21 Factores profesionales - satisfacción personal asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	80
Tabla 22. Factores profesionales - trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	81

Tabla 23. Factores profesionales - área de trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	82
Tabla 24 Factores profesionales - condición laboral asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	83
Tabla 25. Factores profesionales - cursos de actualización asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	84
Tabla 26 Factores institucionales - horario de trabajo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	85
Tabla 27 Factores institucionales - número de ambientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	86
Tabla 28 Factores institucionales - número de pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	87

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 01 Calidad de las anotaciones de enfermería en el INSN 2015	60
Gráfico 02 Factores personales – edad	61
Gráfico 03 Factores personales – sexo	62
Gráfico 04 Factores personales - estado civil	63
Gráfico 05 Factores profesionales - estudios de especialidad	64
Gráfico 06 Factores profesionales - años de ejercicio profesional	65
Gráfico 07 Factores profesionales - satisfacción personal	66
Gráfico 08 Factores profesionales - trabajo en otras instituciones	67
Gráfico 09 Factores profesionales - áreas de trabajo en otras instituciones	68
Gráfico 10 Factores profesionales - condición laboral	69
Gráfico 11 Factores profesionales cursos de actualización	70
Gráfico 12 Factores institucionales - horario de trabajo	71
Gráfico 13 Factores institucionales - número de ambientes de trabajo	72
Gráfico 14 Factores institucionales - número máximo de pacientes a su cargo	73
Gráfico 15 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes	74
Gráfico 16 Factores personales - sexo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	75
Gráfico 17 Factores personales - edad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	76
Gráfico 18 Factores personales - estado civil asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	77
Gráfico 19 Factores profesionales - estudios de especialidad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	78
Gráfico 20 Factores profesionales - años de ejercicio profesional asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	79
Gráfico 21 Factores profesionales - satisfacción personal asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	80
Gráfico 22. Factores profesionales - trabajo en otras instituciones asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	81

Gráfico 23. Factores profesionales - área de trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	82
Gráfico 24 Factores profesionales - condición laboral asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	83
Gráfico 25. Factores profesionales - cursos de actualización asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería	84
Gráfico 26 Factores institucionales - horario de trabajo asociado la calidad de las anotaciones de enfermería	85
Gráfico 27 Factores institucionales - número de ambientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	86
Gráfico 28 Factores institucionales - número de pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería	87

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema.

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros clínicos de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado (Currel, 2008).

Donabedian, A. (1984) considera que esta es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. A su vez existen atributos de la atención que se convierten en determinantes mucho más poderosos de su calidad como son la continuidad y la coordinación de los cuidados. Un rasgo fundamental del primer atributo es la preservación de la información acerca de los hallazgos entre el equipo de salud. La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de profesionales y, en el caso que más de uno de estos estén involucrados deben ser realizadas en forma ordenada en particular si la responsabilidad se transfiere o se comparte.

En este orden de ideas la Joint Commission, (1991) conceptualiza como objetivo de la continuidad de los cuidados; el definir, dar forma y ordenar los procesos y actividades para potenciar al máximo la coordinación dentro de la atención asistencial. En este mismo tenor Eggland & Heinemann (1994) señalan la continuidad como la transferencia sin obstáculos del cuidado de una persona entre proveedores destacando como puntos importantes la comunicación de la información y la responsabilidad en el cuidado.

Los registros de Enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de Enfermería, que presentan una visión completa y global del paciente que a futuro, sirven como documentación legal de prácticas realizadas. Las razones de su utilización han evolucionado desde el tiempo en que Florence Nightingale los introdujo como instrumentos que la enfermera debía utilizar para atender a los pacientes. La documentación utilizada en aquella época recogía, principalmente, el cumplimiento de las órdenes del médico. La prestación de cuidados de Enfermería se realizaba “sobre la marcha”, a medida que iban surgiendo las necesidades, aunque siempre existió una cierta programación de las actividades que atendía el seguimiento de horarios establecidos con registros mínimos o inexistentes. El registro se considera como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación, evita errores o posibles duplicidades que pueden producirse en el servicio. Además, es un respaldo legal frente a posibles demandas y a la vez permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados (Hernández, García, Ponce, Bernal, Rivas; 2007).

González e Ibarra, 2007; citado por Avendaño, Ramírez, Colín, Rentería y López, 2011) refieren que las anotaciones de Enfermería son variadas, complejas y requieren tiempo pues las enfermeras pasan entre 35 y 140

minutos escribiendo, por turno. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo.

Córcoles, García, Ruiz, Pita, Callejas (2005), refieren que los profesionales de Enfermería no pueden seguir trabajando de forma intuitiva, permitiendo que la información sobre el trabajo de Enfermería se ignore por no quedar plasmado en registros adecuados. Esta afirmación responde a razones fundamentadas y a las necesidades de la sociedad actual; basta recordar que en atención especializada se trabaja por turnos, de manera que cada usuario es atendido por varios profesionales cada día, lo que hace imprescindible que exista registro de las actividades realizadas para dar continuidad a los cuidados y evitar tanto la omisión como la duplicidad de acciones. Los registros de Enfermería forman parte de la historia clínica aunque, específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emiten un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma. Otra razón, no menos importante, es que los registros de las actividades propias de Enfermería proporcionan información para la formación de pregrado, posgrado y la investigación.

La Ley del Trabajo del Enfermero N.º 27669 (2002) en el artículo N.º 7 inciso (a), señala como responsabilidad de la enfermera: “Brindar cuidado integral de Enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”.

El Colegio de Enfermeros del Perú promueve el trabajo en base al Proceso de Atención de Enfermería, lo que generará la implementación de nuevos registros de Enfermería como un medio para mantener la calidad y la continuidad de los cuidados de acuerdo a cada especialidad. Es así que las Normas de Gestión

del Cuidado Enfermero indican que los registros de Enfermería deberán proporcionar el conocimiento e informaciones necesarios que faciliten la labor de los profesionales y garanticen al paciente una asistencia, información y comunicación efectiva, pronta y segura (CEP, 2008; Gutiérrez, Esquen, Gomez; 2012).

En este contexto es preciso destacar que las Anotaciones de Enfermería se encargan de registrar importantes hechos empleando como método el Proceso de Atención de Enfermería que permite no sólo identificar los problemas derivados del impacto del proceso salud – enfermedad evidenciado en la valoración física (O) y subjetiva (S) sino también en establecer diagnósticos enfermeros (A) y objetivos (P) a partir de lo cual se pueden ejecutar intervenciones (I) y en última instancia evaluar (E) las prestaciones del cuidado (SOAPIE).

Las Anotaciones de Enfermería son de vital importancia en el ámbito hospitalario porque al formar parte de la Historia Clínica se convierten en un documento que sirve como medio de comunicación entre los profesionales de la salud que conforman el equipo multidisciplinario; evitan posibles duplicidades y errores que pueden suscitarse en el cuidado; son un respaldo legal frente a posibles demandas ya que evidencian la aplicación del proceso de enfermería en el cual se exponen datos relevantes del estado de salud del paciente tomando en cuenta cada una de sus dimensiones, su evolución, tratamientos administrados, las actividades de cuidado realizadas y acontecimientos relevantes originados durante la jornada laboral; garantizan la satisfacción de las necesidades del usuario a través de las intervenciones de enfermería llevadas a cabo y la continuidad del cuidado, además benefician el desarrollo de la profesión de Enfermería al dejar constancia de su quehacer diario y

calidad en la atención del paciente, y por último sirven como pilar para el avance en investigación (Bueno, Carmona, Llabata; 2005; Witter, 2000).

Existen algunos esfuerzos por implementar adecuadamente las anotaciones de enfermería. No obstante, a pesar de la cantidad de anotaciones de enfermería realizadas no se evidencia calidad de la información escrita, debido a la difícil relación del profesional de enfermería con estas y la dificultad para efectuarlas adecuadamente a causa de diversos factores detectados a diario en los servicios de hospitalización entre los cuales se pueden mencionar: el escaso tiempo que dedican a esta actividad por el hecho de abocarse a la labor asistencial que en la mayoría de casos un solo profesional se abastece para un numeroso grupo de usuarios, la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, la falta de conciencia de la elaboración de una óptima anotación de enfermería, el desconocimiento de las normas establecidas para la redacción del SOAPIE, el desconocimiento del carácter legal de las anotaciones o de su importancia en los aspectos financieros de los establecimientos de salud entre otros (Silva, Grossi, Haddad, Marcon; 2012; Fernández, Vancini, Cohrs, Moreira; 2010 ;Rios, 2006).

Aunque no existen muchas investigaciones disponibles sobre la calidad de las notaciones de enfermería y los factores asociados a ellas; el estudio realizado por Caballero, Becerra y Latrach (2005); citado por Agustín (2008) demostró que la mayoría del personal de Enfermería no aplica el proceso, porque no son factibles los métodos de registros.

Asimismo, García, Meza, (2003) refieren que cada centro hospitalario construye sus propios modelos de registros, adaptados a sus necesidades. A pesar de la variedad, existen documentos comunes en su finalidad y, aunque puedan tener distintos diseños, deben cumplir con las normas de la OMS

como: los registros deben ser permanentes, con limitaciones, tener una identificación que permita su recuperación y localización cuando sea necesario y tener continuidad.

Para garantizar la gestión del cuidado es necesario contar con un plan de monitoreo de los registros de enfermería definido como el seguimiento continuo de las actividades relacionadas con la calidad de la oferta. En el Perú las instituciones que brindan atención especializada a la población con problemas complejos que demandan múltiples atenciones, intervenciones y la realización de procedimientos como sucede en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño exige la comunicación fluida, oportuna, precisa e integral de la atención que recibe el paciente por parte de los profesionales de enfermería la misma que representa un elemento sustancial en la atención de salud y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global que brinda una institución. Sin embargo, es a veces difícil ponderar el impacto de los cuidados de Enfermería reflejado en la calidad de los registros como lo son las anotaciones de enfermería.

Este panorama motivó realizar el presente estudio considerando que es necesario monitorear el comportamiento de la calidad de las anotaciones de enfermería considerando que a través de la supervisión de los servicios de enfermería se identifica que estas no siempre evidencian los cuidados brindados al paciente resumiéndose muchas veces a la descripción de información que no es relevante y en otras ocasiones omiten información que de encontrarse registrada facilitaría las intervenciones del equipo de salud hacia el paciente.

1.2 Formulación del Problema

Problema general:

Surgiendo de la realidad antes descrita, en la presente investigación, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, año 2015

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante julio del 2015?
- ¿Cuáles son los factores profesionales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante julio del 2015?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante julio del 2015?
- ¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante julio del 2015?

1.3 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.
- Identificar los factores profesionales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.
- Identificar los factores institucionales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.
- Valorar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.

1.4 Hipótesis General

Existen factores asociados significativamente a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño año 2015.

Hipótesis Específicas:

- Los factores personales están asociados significativamente a la calidad de las anotaciones de enfermería en estudio.
- Los factores profesionales están asociados significativamente a la calidad de las anotaciones de enfermería en estudio.
- Los factores institucionales están asociados significativamente a la calidad de las anotaciones de enfermería en estudio.

1.5 Variables

- **Variable independiente:** Factores (personales, profesionales e institucionales)
- **Variable dependiente:** Calidad de las anotaciones de enfermería.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores asociados	Factores personales	• Sexo	F – M	Nominal
		• Edad		Razón
		• Estado civil.	Soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda	Nominal
	Factores profesionales	• Estudios de Especialización.	SI – NO	Nominal
		• Tiempo de Ejercicio Profesional	• < 5 años. • 6 – 10 años • 11 años.	Razón
		• Satisfacción personal	SI – NO	Nominal
		• Trabaja en otras instituciones de salud.	SI – NO	Nominal
		• De trabajar en otras instituciones de salud, que funciones desempeña	• Administrativa • Docente • Investigación • Asistencial	Nominal
		• Condición Laboral	• Contratada • Nombrada	Nominal
		• Años de trabajo bajo esta condición laboral.		Razón
		• Asistencia a cursos de actualización durante los últimos 5 años.	SI – NO	Nominal
	Factores institucionales	• Tiempo de trabajo en el servicio.		Razón
		• Tipo de Horario de Trabajo.	• Turnos Rotativo • Rol Corrido	Nominal
		• Número de ambientes o salas de hospitalización a cargo durante el turno.	• 1 . • 2 – 3 • Más de 3	Razón

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Calidad de las anotaciones de enfermería	Características Generales	• Identificación	SI – NO	Nominal
		• Precisión	SI – NO	Nominal
		• Claridad	SI – NO	Nominal
		• Concisas	SI – NO	Nominal
	Características de contenido	• Registro de datos subjetivos	SI – NO	Nominal
		• Registro de datos objetivos	SI – NO	Nominal
		• Registro de Análisis o Diagnóstico	SI – NO	Nominal
		• Registro de Objetivos Planificados.	SI – NO	Nominal
		• Registro de las Intervenciones.	SI – NO	Nominal
		• Registro de Resultados Esperados.	SI – NO	Nominal

1.6 Justificación e Importancia

Considerando que las Anotaciones de Enfermería constituyen uno de los registros de enfermería de mayor importancia que evidencian la continuidad de los cuidados, la seguridad del paciente, la calidad del servicio brindado, así como su relevancia en el aspecto legal por la evidencia del cuidado que realiza el personal enfermero, se considera relevante la ejecución de este estudio.

Así también considerando que la gestión de los servicios requiere de instrumentos para mejorar continuamente la calidad de los servicios brindados, el cuidado enfermero no escapa de esta realidad, por el contrario día a día la implementación de prácticas y procedimientos están orientados a mejorar la calidad y en este contexto el conocimiento de los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería realizadas en el primer centro de referencia nacional para la atención especializada de la población pediátrica y adolescente del país constituye un importante aporte al desarrollo de Enfermería.

1.7 Viabilidad

El proyecto es viable debido a que el tema de estudio es relevante para la gestión de los servicios de salud así como para el desarrollo de la profesión, se cuenta con la aprobación del establecimiento de salud, se dispone de los recursos humanos, técnicos y financieros para todas las etapas de ejecución y conclusión de la investigación.

1.8 Limitaciones

Específicamente estuvieron relacionadas al contacto con las enfermeras debido a los horarios rotativos que realizan.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. (2012) Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em Unidade semi-intensiva. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de las notas de enfermería en una unidad semi intensiva. Los datos, recogidos con una hoja de ruta para la auditoría retrospectiva, se refieren a 16 pacientes en espera de vacante para la Unidad de Cuidados Intensivos, admitió en diciembre de 2009 y enero de 2010, para un promedio de ocho días. Sobre la identificación, el porcentaje de avance fue de 74,8%, lo cual es muy similar a los valores considerados satisfactorios (80%), pero el porcentaje de llenado completo de los artículos, los registros, procedimientos y la prescripción de enfermería, cuidados intensivos y la ejecución de las órdenes del médico llegaron, respectivamente, a 54,7%, 41,1%, 39,3%, 34,9% y un 25%. Las bajas tasas de llenado completo del registro revelan incumplimiento grave de la atención en esta unidad, que puede ser perjudicial para la continuidad de la atención y la legitimación del trabajo de enfermería.

Fernandes, Vancini, Cohrs, & Moreira (2010) Qualidade das anotações de enfermagem relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein. Acta Paul Enferm 2010;23(6):757-63. Objetivo: Analizar la calidad de las anotaciones de enfermería relacionadas a la resucitación

cardiopulmonar, comparándolas con el protocolo validado Utstein, en un hospital universitario. Métodos: Estudio retrospectivo, exploratorio, descriptivo, de abordaje cuantitativo, realizado por medio de consulta a fichas de pacientes que sufrieron parada cardio respiratoria (PCR) seguida de muerte. Los datos fueron recolectados en el período de 1º de mayo a 30 de junio de 2009. Resultados: Entre las 144 fichas consultadas, 74 fueron liberadas por no haber ninguna información registrada de los ítems a ser estudiados y, 70 constituyeron la muestra del estudio. En estas, no habían anotaciones sobre la causa inmediata de la PCR (92%), intervenciones realizadas tratando de recuperar la parada cardio respiratoria (RPC) (71%), ritmo inicial de PCR (59%), hora de los eventos (16%), drogas utilizadas (50%) y profesionales envueltos en la RPC (88%). Conclusiones: Las anotaciones fueron escasas y, frecuentemente, no realizadas. La utilización del modelo Utstein favorece la anotación secuencial de los eventos, evitando la pérdida de datos.

González M. (2007). Evaluación de la calidad de los registros de enfermería. El objetivo fue evaluar la calidad de los registros de enfermería que realiza el personal de una clínica hospital. El estudio fue prospectivo, transversal de tipo correlacional, se calculó la muestra para un intervalo de confianza del 95%, $p=80$, $q=20$ y error máximo al 0.5, siendo esta de 246. El muestreo para las hojas del registro de enfermería fue aleatorio tomando en consideración todos los turnos; la distribución de la categoría de las enfermeras fue determinada por la selección de la hoja de registro, se utilizó una cedula de recolección de datos y una lista de cotejo elaborados con base a la normativa institucional. Los datos fueron procesados en el

programa SPSS 11. Se utilizaron medidas de tendencia central para variables de tipo cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, para probar la hipótesis se utilizó Chi cuadrado de Pearson. El análisis de los datos mostró que de los nuevos rubros a evaluar ocho estaban por debajo del 80%, siendo importante mencionar que rubros como instalación de venoclisis, ministración de medicamentos y observaciones tuvieron una evaluación de 6,9%, 37,4% y 67,5% respectivamente, en tanto que para los registros sobre reglas generales solo el 10,2% fueron completos. Al asociar calidad de los registros con la categoría de la enfermera no se encontró asociación ($p=0.915$). En conclusión la calidad de los registros no está asociada a la categoría de la enfermera que realiza los registros y existe la necesidad de mejorar la calidad de los mismos.

a) **Antecedentes Nacionales**

Ríos B, Zárate R. (2006) Eficacia de los Registros de Enfermería en los servicios de hospitalización del hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavaria. [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2006. Objetivo determinar la eficacia de éstos registros e identificar qué aspectos se consideran para plasmarlos y verificar si se cumplen los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Los servicios elegidos fueron Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco - Obstetricia y Neonatología; El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo simple, cuya variable de estudio fue la eficacia de los registros de enfermería, utilizándose como instrumento de recopilación de información la hoja de recolección de datos diseñada por las autoras. En

los resultados encontrados, se obtuvo que un 51% de los registros de enfermería tuvieron una valoración de malo, debido a que en la redacción de éstos no se consideran algunas de las dimensiones planteadas en este estudio como es el dejar espacios y no trazar una línea a lo largo del renglón no usado, emplear abreviaturas incorrectas, no anotar la educación que se le brinda a la persona referente a lo preventivo promocional de su salud y los cuidados proporcionados a estos, no consideraron su identificación al finalizar la redacción de la nota y el uso incorrecto del acrónimo SOAPIE. Distribuyéndose así la otra parte entre las valoraciones de bueno con un 21%, en el que se incluyen el nunca considerar opiniones personales, el de no utilizar adjetivos categóricos en la redacción, el solicitar al médico para revisar la condición del estado de salud de la persona, registrar las reacciones adversas y las medidas para contrarrestarlas. Un 28% tuvieron una valoración de regular; registrándose de manera superficial información respecto a la condición del estado de salud de la persona; también se encontró que en algunos registros se omitió anotar la fecha y hora precisa de cada entrada y la redacción de estos es poco legible. Después de analizar los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones: En un 52.10%, los registros de enfermería no se rigen de los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, basados fundamentalmente en la veracidad y responsabilidad; así mismo se encontró que el registro utilizado en la redacción de las notas de enfermería es de tipo narrativo ya que estos no cumplen con la secuencia del acrónimo SOAPIE que se emplea en las notas descriptivas.

Gómez J, Gómez M, Tuesta R. (2001) Notas de Evolución de Enfermería en Adultos Hospitalizados: Características Asociadas. Se ejecutó un estudio descriptivo prospectivo correlacional con el objetivo de determinar la asociación existente entre algunas características de la enfermera y las notas de evolución de enfermería que se registró en las historias clínicas de los adultos hospitalizados en los servicios medico quirúrgicos de Iquitos durante el 2001. La muestra determinada por conveniencia, estuvo constituida por 38 enfermeras, aplicándose un cuestionario y una lista de cotejo (confiabilidad 0,79) en los tres turnos hospitalarios. Los resultados mostraron que la edad promedio de las enfermeras es de 39,9 años, $s=5,89$ años; el 15,8% posee estudios de maestría, 92% recibió capacitación continua en los dos últimos años con 55,4 horas promedio. En cuanto a los criterios para elaborar las notas de enfermería: el 36,8% asume que reflejan la evolución continua del paciente según grado de dependencia y tratamiento administrado; para el 26,3% es determinante legal; el 23,7% proporciona información del diagnóstico del paciente. El 78,9% utiliza 10 minutos en la redacción de las notas, el 47,3% los redacta según como evoluciona el paciente y al finalizar el turno. El 31,6% refiere que debe incluir el examen céfalo caudal, estado neurológico y signos y síntomas evidentes. Referente a las notas de enfermería según el formato SOAP, los datos mayormente registrados por las enfermeras fueron los referidos a la valoración física (73,7% al 86,8%), seguido de las funciones vitales (73,7% al 84,2%), tratamiento farmacológico administrado (65,8% al 78,9%), síntomas (40 al 47,4%); llama la atención la ausencia de registro de diagnósticos de enfermería. Las variables que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron el nivel de formación universitaria,

tiempo de permanencia en el servicio y el momento de la redacción de las notas ($p < 0,05$).

Gutiérrez, JV, Esquén OY, Gómez EP. (2012) Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:1 2014. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados que se brinda en el servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI "San Bartolomé". Metodología: Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia durante la segunda semana del mes de abril del año 2012, obteniéndose una muestra de 41. Se elaboró una hoja de check list y se aplicó a los cuatro registros de Enfermería (Hoja de Funciones Vitales, Kárdex, Anotaciones de Enfermería y Hoja de Balance Hídrico) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Resultados: Se encontró que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. Conclusión: Las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo.

Anglade C. 2006) Características de las anotaciones de enfermería, factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. 2006; 60 páginas. Objetivo determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población y muestra 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería. Dando como conclusión del estudio: Las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente. Así también la elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores de interés personal.

Ancasi M. (2010). Coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Objetivo: determinar la coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población 40 pacientes en postoperatorio inmediato con sus respectivas anotaciones de enfermería. Los

instrumentos elegidos fueron la hoja de registro y la lista de chequeo, cuya validez fue mediante juicio de expertos. Se concluyó que: No existe coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio, el cuidado brindado reflejado es este tipo de registros no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente. En la elaboración de las Anotaciones de Enfermería encontraron que en más de la mitad no considera entre sus criterios de elaboración datos importantes, lo cual no nos permitiría valorar en su mayoría el cuidado brindado al paciente y si estos cuidados ayudaron a revertir la situación existente. Así mismo lo redactado limitaría la posibilidad de ampliar la información sobre el paciente, por lo tanto la comunicación escrita y la continuidad de los cuidados que le son brindados al paciente. Así mismo dentro de los hallazgos encontramos que existen anotaciones de enfermería incompletas.

2.2 Bases teóricas

Calidad

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud. La atención de enfermería forma parte de ese derecho, y así debe ser también garantizado de forma calificada para toda la población.

La calidad de atención de salud no puede ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser

buscada como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población (Silva et al, 2012).

El sistema Nacional de Salud es cada vez más complejo, y los actores que toman parte en él: fundamentalmente médicos y enfermeras, tendrán que hacer un esfuerzo de adaptación al cambio, para cubrir las nuevas necesidades y expectativas que en torno a la salud demande la población. Los profesionales de enfermería se han caracterizado por poseer una gran capacidad de cambio y de adaptación al mismo, pues en un relativo corto espacio de tiempo, los cambios realizados en la profesión y que en el momento actual están siendo consolidados, les ha conferido carácter como profesionales expertos en el cuidar (Cruz, Barrios, 2010).

El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos, se basan entonces en el desarrollo de una cultura volcada hacia el cliente y orientada hacia el préstamo de servicios. Se entiende como servicio la suma de todos los valores otorgados al cliente, tangibles o no, que van a influir en la evaluación de la calidad del servicio. La calidad representa una forma de hacer las cosas en las que predomina la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar procesos y resultados, para lograr este proceso de calidad, se tiene que determinar quiénes son los clientes, cuáles son sus necesidades, desarrollar seguidamente los productos o servicios que las satisfagan, evaluar el logro alcanzado y actuar para reducir la diferencia. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización

de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud (Ley del Trabajo del Enfermero, 2002).

Donabedian, (1990) define garantía de la calidad como "aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona médica monitorizada y sus resultados son seguidos de tal manera que se identifiquen las deficiencias y se lleven a cabo las correcciones necesarias que conduzcan a un mejoramiento en la salud y el bienestar de los individuos". En 1966 propuso tres enfoques de evaluación de la calidad de la atención médica : estructura, proceso y resultado.

La evaluación de la estructura incluye las instalaciones y los equipos; el recurso humano; la estructura administrativa y la organización financiera entre otros. Otra forma de enfocar la evaluación consiste en examinar el proceso mismo, esta posición se justifica porque se supone que no interesa el poder de la tecnología médica para alcanzar los resultados previstos, sino determinar se se ha aplicado lo que ahora se conoce como buena atención médica. El ultimo enfoque propuesto para la evaluación es el resultado de la atención médica en términos de recuperación, restauración de las funciones y supervivencia; los resultados son en general los indicadores definitivos para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica.

También considera tres componentes en la atención de salud: dimensión técnica; el manejo de la relación interpersonal y el ambiente físico donde se desarrolla el proceso de atención.

Anotaciones de Enfermería

En toda institución de salud, debido a que se busca trabajar en equipo multidisciplinario la manera de asegurar la calidad de los servicios brindados es manteniendo comunicación entre los diferentes profesionales de salud, es así que se justifica la existencia de un sistema de registros escritos, siendo el de mayor trascendencia la Historia Clínica, una primera aseveración en relación a la utilización de la historia es que constituye un indicador de calidad de atención sanitaria en sí misma, de hecho, la sola existencia de ella implica un grado de avance notable en cuanto a la preocupación por la persona y sus circunstancias, e implica la existencia de una organización en salud de mínima seriedad y calidad (Gutiérrez, Gómez, 2012).

Dentro del quehacer enfermero es necesario registrar sucesos importantes, la evolución o el estado general del paciente por ser el personal que se encuentra en contacto permanente con él; para lo cual se requiere de un documento fuente de información como las anotaciones de enfermería.

Las anotaciones son un instrumento básico del ejercicio del profesional enfermero, ya que con ello puede tener una visión completa y global del paciente y a futuro demostrar documentos de las prácticas realizadas.

Kozier define a las anotaciones como: "registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados (Kozier, 1995).

Estas se encargan de registrar importantes hechos empleando como método el Proceso de Atención de Enfermería que permite no sólo

identificar los problemas derivados del impacto del proceso salud – enfermedad evidenciado en la valoración física (O) y subjetiva (S) sino también en establecer diagnósticos enfermeros (A) y objetivos (P) a partir de lo cual se pueden ejecutar intervenciones (I) y en última instancia evaluar (E) las prestaciones del cuidado (SOAPIE).

Las razones de su utilización han evolucionado desde el tiempo en que Florence Nightingale los introdujo como instrumento que la enfermera utiliza para la atención a los pacientes. El objetivo primordial de las anotaciones de enfermería es asegurar la continuidad de los cuidados del paciente”. Además de la protección legal de la práctica del profesional. Esta protección depende de la calidad con que se haya elaborado las anotaciones de Enfermería atribuyéndole un valor al conjunto de características observadas basándose en criterios establecidos por la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA), la cual refiere “La enfermera es responsable de la recogida de datos y la valoración del estado de salud de los clientes, de establecer un plan de cuidados de acuerdo a los objetivos y consecuentemente, de reevaluar y revisar el plan de cuidados de enfermería”(Anccasi, 2010).

Este documento también es importante en el ámbito científico porque es un aporte para llevar a cabo investigaciones y emprender innovaciones en la mejor manera de hacer un reporte y evaluación de enfermería con la perspectiva de hacer crecer y fortalecer la documentación de la profesión y respaldar las acciones y procedimientos realizados durante la labor enfermera. “Toda la información que proporciona la historia pueden ser la base para la investigación de los trabajos de enfermería, proporcionar datos para el análisis estadístico que permita conocer la mejor evidencia

científica que nos permita la mejora continua de los cuidados, por tanto, nuestros cuidados deben estar recogidos en la historia clínica y servir de base para la mejora de su calidad a través de su análisis y valoración” (Fernández et al, 2010).

Las Anotaciones de Enfermería son una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación. Como 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 (Jiménez, 2008)

Calidad de Anotaciones de Enfermería

La enfermería es una profesión que tiene como objetivo esencial el cuidado de las personas de forma integral, la cual se encuentra en constante interacción con el equipo de salud para garantizar la continuidad de los cuidados brindados. Por lo tanto los enfermeros requieren de un sistema de comunicación verbal y escrita que permita la trasmisión de información entre los trabajadores de las diversas disciplinas de salud que intervienen en la atención del usuario, en este contexto las Anotaciones de Enfermería dejan constancia de su labor y benefician el desarrollo de la profesión.

Debido a su carácter trascendental la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) establece normas que rigen la calidad en la elaboración de los registros de Enfermería (García, Navío, Valentín; 2007; CEP, 2008; Currel, 2008; Witter, 2000). El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas SOAPIE las 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 él).

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

Además, de las características de contenido (SOAPIE), en la anotación de enfermería deben considerarse los criterios de forma, a fin de hacer de las hojas de las anotaciones documentos de calidad y utilidad (Bueno, 2005; Witter, 2000).

La calidad de las anotaciones garantiza la continuidad de los cuidados que el personal de enfermería le preste al paciente; es por tal motivo que este tipo de registro debe de ser 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 (Ortiz, Chávez, 2006).

La calidad de la redacción de las Anotaciones de Enfermería dependerá del cumplimiento de ciertos criterios, como son la identificación, claridad, concisión y precisión debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente:

Identificación: Deben tener una identificación que permita su localización y recuperación cuando sea necesario, lo que implica que todos los documentos que lo componen deben llevar una serie de datos como nombre y apellidos, número de Historia, número de Seguridad Social, DNI u otros que hagan posible su reconocimiento.

Precisión: Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto, se debe hacer constar fecha, hora, firma legible de la enfermera responsable. Por el contrario las anotaciones de enfermería incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”.

Claridad: Las anotaciones deben ser claras y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas, para ello se tendrá en cuenta:

- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente.
- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.
- No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.
- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

Concisión: Las anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas (García et al, 2007; CEP, 2008; Currel, Urguhart; 2008).

Factores asociados a la Calidad de las Anotaciones de Enfermería

Las Anotaciones de enfermería de calidad deben cumplir con las normas estipuladas, siendo estas influenciadas por diversos factores.

Teniendo en cuenta que la definición de factores es considerada 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” (Blum, 1996).

De acuerdo a lo mencionado existen diferentes factores que pueden determinar la conducta, acciones y actitudes; así como también la orientación a las motivaciones de una persona, en este caso del profesional de enfermería. Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, siendo tomados para este trabajo:

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 (Anglade, 2006).

Estado Civil: El mejor desempeño laboral se relaciona con el estado civil de solteras, dadas las condiciones de género esto puede ser explicado en función a la diversidad de roles que experimenta la mujer casada en su vida cotidiana. Lo que les permite probablemente a las mujeres solteras una mayor disponibilidad de tiempo y energía para dedicarlo a sus actividades laborales (Ortiz, Chávez, 2006).

Sexo: Considerándose que las profesionales de sexo femenino cumplen diversos roles en la vida personal y familiar que emocionalmente, psicológicamente y en muchos otros aspectos genera una fuerte carga para el profesional como el tener que laborar durante el embarazo, o siendo ya madres o hijas al cuidado de sus padres; a diferencia de la carga emocional que enfrenta el profesional de sexo masculino aun ante los diversos roles que deba asumir.

Factores Profesionales

Una profesión es una vocación que requiere conocimientos (pre – grado, pos – grado y cursos de capacitación), habilidades y preparaciones especiales; la formación de un profesional implica un proceso completo de socialización (Echeverri, 2005).

Ya desde el pregrado, las escuelas de Enfermería comienzan a sensibilizar a sus estudiantes, enfatizando la importancia que tiene el hacer tanto la valoración de Enfermería como la organización y el desarrollo de la práctica, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo a varios modelos

teóricos o a un modelo específico. Las teorías ayudan a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la explicación, predicción y control de los fenómenos por lo tanto la aplicación de la filosofía, modelos y teorías es fundamental para sustentar y respaldar la labor diaria de enfermería.” El hecho de crear un marco teórico de enfermería garantiza una práctica eficaz para lograr la meta total de la profesión y así mejorar la calidad de salud de las personas”(Cruz, Barrios, 2010).

Otro factor en consideración es el grado de satisfacción personal que el profesional alcance durante su trayectoria de ocupación en su área; este punto de vista es planteado por el psicólogo Frederick Herzberg, quién formuló en los años 60 la teoría de los dos factores, que aún es vigente, para explicar mejor el comportamiento de las personas en el trabajo. Su teoría plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas. En primer lugar, los factores medioambientales que se refieren al entorno laboral y al modo como las personas desempeñan su trabajo, los cuales están fuera del control de las personas. Sin embargo, estos factores no provocan satisfacción ni consiguen motivar al individuo, es por ello la importancia de tomar en cuenta los factores motivacionales, que se relacionan con lo que el trabajador desempeña y que involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual producto del logro de desafíos, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo (Robins, Hernández, et al, 2007).

Enfermería es una ciencia humana, de personas y de relaciones interpersonales, con un campo de conocimiento, fundamentos y prácticas que engloban el estado de salud-enfermedad. Por lo tanto, exige de los profesionales competencia técnica, capacidad de reflexión, análisis crítico y

profunda investigación de los conocimientos técnicos científicos para con ello adquirir competencias de bases teóricas, una formación más especializada que asume en virtud de preparación y experiencia la cual se gana con alto conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico (Mariobo, 2007).

El acelerado avance en innovaciones tecnológicas y científicas médicas, han ocasionado que el conocimiento y las habilidades profesionales en un corto plazo se tornen obsoletas, estableciendo con ello la importancia que tiene el mantener capacitado y actualizado al personal de enfermería, por lo que la educación continua es una opción que se ha convertido cada vez más en algo esencial para garantizar la práctica de enfermería de calidad (Echeverri).

La Asociación Americana de Enfermeras, define a la educación continua como actividades educativas planeadas para construir la base educativa y de experiencia para las enfermeras profesionales, fortaleciendo la práctica, en educación, administración, investigación o desarrollo de la teoría para mejorar la salud de los usuarios (Robins, 2011).

Es por ello que la capacitación es un proceso activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan al personal de salud enfrentar y resolver, o en su caso contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar, mejorar la competencia y actitudes del personal (Jiménez, 2008).

La carrera profesional se desarrolla mediante el establecimiento de diferentes niveles o categorías de Enfermería, valorándose la experiencia profesional, formación y actualización de conocimientos, investigación, docencia y tiempo de permanencia en el servicio. Cada fase se desenvuelve con unas funciones, tiempo de permanencia mínimo e incremento salarial diferentes. Revisándose

anualmente por los responsables del servicio y pudiendo optar de forma voluntaria a fases superiores. Conseguir un nivel de calidad laboral óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

La calidad del trabajo que se realiza depende de aspectos importantes relacionados con la condición laboral, así como lo menciona Herzberg, quién hace mención de la influencia de los factores medioambientales sobre el comportamiento laboral, entre ellos aspecto económico (salario), beneficios sociales, los reglamentos de trabajo, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa reglamentos internos que serán dadas acorde con la condición de personal contratado o nombrado. Si algunos de estos no estuviera presente originaría insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros) (Robins, 2011).

Arellano (2004) refiere: “Al ingresar al ámbito laboral de una organización se establece un pacto figurado en el que los empleados se comprometen a llenar las expectativas de ésta y viceversa, los trabajadores mediante el cumplimiento de objetivos, y la empresa mediante la entrega de incentivos que idealmente satisfacen las necesidades de los empleados. Y siendo la organización una estructura de jerarquías establecidas y de relaciones de grupos, es comprensible que existan diversos motivadores que ejerzan influencia en su productividad y actitud hacia su trabajo, surgiendo el cuestionamiento sobre que induce a la gente a actuar de la manera como lo hace, cuáles son sus necesidades”.

A causa de las condiciones laborales deficientes existentes en nuestra realidad surge la insatisfacción profesional en el aspecto económico, que conlleva a

emplearse en otras áreas laborales que permitan solventar sus necesidades; existe una presión adicional en las mujeres quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar, según el tema de investigación se hace mención principalmente del personal de Enfermería ya que por tener a cargo la responsabilidad de velar por el bienestar de las personas surgen altos niveles de estrés ocupacional los cuales se manifiestan como actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud, este estado se denomina Síndrome de Burnout. (Mariobo, 2007).

Factores Institucionales

Es uno de los agentes que repercute sobre la salud tanto física, mental y emocional, por consiguiente en el desempeño laboral y grado de satisfacción del personal enfermero, lo cual está ligado a las condiciones bajo las que trabaja, es decir lo concerniente a la institución a la que pertenece.

Aunque muchas veces el ambiente laboral es muy estresante, los profesionales en Enfermería e integrantes de otras disciplinas perciben esta circunstancia como una forma de trabajo intensa que estimula su desempeño, sin reflexionar en que, a mediano o largo plazo, podría acarrear consecuencias serias sobre su salud física, mental y perjudicar su desempeño óptimo en el trabajo. Cuando se consulta a los profesionales en salud sobre cuál área de su vida consideran que les causa más tensión, indican el trabajo. Las situaciones más estresantes se relacionan con asuntos de organización como la sobrecarga de trabajo en los servicios. Los profesionales enfermeros se sienten mentalmente y emocionalmente exhaustos como resultado del desequilibrio entre sus capacidades y las demandas laborales. (Mariobo, 2007).

“En el área de la Psicología de la Salud existe un gran interés por la relación entre las condiciones laborales, el estrés y la salud de las enfermeras debido a

que es una población de alto riesgo”. Entre los elementos que se consideran como factores institucionales que influyen en el ejercicio profesional se encuentran el carácter de urgencia o estado crítico de salud de los pacientes del servicio en el que se desempeña la labor asistencial, cantidad de ambientes o pacientes a su cargo y el número de enfermeras que laboran en un turno (Arrua, 2006).

Parte importante del quehacer diario del enfermero es hacer constancia de su trabajo y plan de cuidados realizado a un paciente en específico, pero sin embargo la gran dificultad que se les presenta para redactar las anotaciones de enfermería y en específico las Anotaciones de Enfermería es el factor tiempo, que por el hecho de ser reducida la cantidad de enfermeros en un turno a cargo de gran número de pacientes, les demanda mucha dedicación y horas la atención directa con el usuario, y al darle prioridad a la actividad asistencial, el área administrativa es relegada y descuidada .

Ibarra y García, (2007) señalan “Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo”, “Con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo. Además, es posible que pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y enfermeras no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería”.

2.2 Definiciones conceptuales.

Factores Personales: Características inherentes del profesional de Enfermería concebidas o adquiridas en las diferentes etapas de vida.

Factores Profesionales: Son elementos condicionantes que se relacionan con el desarrollo de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el

proceso de formación profesional (pre – grado, pos –grado y cursos de capacitación) además de destrezas logradas durante los años de experiencia obtenidas en las diversas oportunidades de desempeño laboral.

- **Tiempo de Ejercicio Profesional:** Es una unidad de medida que expresa la duración en años del desempeño laboral del personal de enfermería propiamente dicho en instituciones de salud. Se han considerado los siguientes rangos, debido a que:
 - Menor de 5 años
 - De 6 – 10 años:
 - Más de 11 años:

Factores Institucionales: Son las condiciones que proporciona el ambiente laboral ya sea a nivel de infraestructura o la organización de trabajo.

- **Turno Rotativo:** Son los turnos efectuados por el personal en horarios de mañana, tarde y noche contando con los días de descanso y salida correspondientes.
- **Rol corrido:** Se denomina turno corrido al turno que realiza la Enfermera contando con un horario exclusivo (solo mañana o solo tarde).

Anotaciones de Enfermería:

Características de contenido según SOAPIE

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 él).

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

Características generales:

Identificación: Es la declaración verbal y/o escrita de ser una determinada persona o componente, lo que implica que todos los documentos que solicitan esta identificación deben llevar una serie de datos como nombre y apellidos, número de historia, número de Seguridad Social, DNI u otros que hagan posible su reconocimiento (Aranda, Celeste, Escobar, 2010).

Precisión: Se refiere al registro de datos con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, evitando siempre la redundancia y la repetición (Kozier, 1995).

Claridad: Está relacionado con el uso de una terminología apropiada, teniendo en cuenta el nivel intelectual y técnico del destinatario, además de ello implica un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades, no se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni enmendar 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 (Aranda, Celeste, Escobar, 2010; Ibarra, 2007).

Concisión: Está relacionado con la brevedad para expresar conceptos, evitando datos sobre entendidos o que no tengan importancia (Pecho, 2003).

Calidad de las Anotaciones de Enfermería

Alta Calidad: Se determina así a la anotación de Enfermería que cumpla con todos los ítems planteados en la lista de cotejo o en su mayoría.

Obtiene un puntaje entre 15.71 – 20.0

Mediana Calidad: Este nivel de clasificación representa a las Anotaciones que no cuentan con la conformidad de todos sus ítems. Obtiene un puntaje de 10.18 – 15.70

Baja Calidad: Se determina cuando las anotaciones de enfermería consideran menos del 50% de las características requeridas para la redacción según la lista de cotejo siendo evaluado entre el rango 0.0 – 10.17

2.4 Bases epistémicas

Donabedian, (1990) define garantía de la calidad como "aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona médica monitorizada y sus resultados son seguidos de tal manera que se identifiquen las deficiencias y se lleven a cabo las correcciones necesarias que conduzcan a un mejoramiento en la salud y el bienestar de los individuos". En 1966 propuso tres enfoques de evaluación de la calidad de la atención médica : estructura, proceso y resultado. Asimismo consideró tres componentes en la atención de salud: dimensión técnica; el manejo de la relación interpersonal y el ambiente físico donde se desarrolla el proceso de atención.

Dado que el concepto de calidad es variable, ya que es resultado de una serie de atributos que cambian, según la perspectiva; se toma el concepto

que realiza Hullin, (2010) acerca de la calidad de los registros de Enfermería. La calidad de un registro de enfermería se determina según los indicadores específicos del tipo de servicio entregado, por esto los enfermeros y enfermeras son los únicos que se encuentran en una posición operativa y de gestión para cerciorarse de la calidad de los servicios recibidos por sus pacientes. Es decir, el marco de calidad usado en un registro de enfermería está directamente relacionado con el marco conceptual con que éste es diseñado.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio

El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal (40).

Según el tipo de investigación fue de tipo cuantitativo porque los datos fueron analizados con cifras estadísticas, datos, porcentajes, y gráficos.

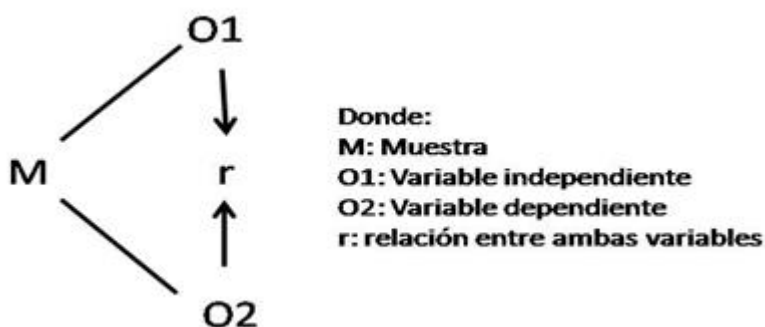
Según el análisis y el alcance de los resultados el presente trabajo de investigación fue descriptivo – analítico por que se describió y analizó la relación entre los factores personales, profesionales e institucionales y la calidad de las anotaciones de enfermería.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, fue de tipo retrospectivo porque los datos se recolectaron, conforme ocurrieron los hechos.

Según el periodo de tiempo el presente estudio fue de corte trasversal porque se hizo un corte en el periodo de tiempo para el respectivo estudio.

3.2 Diseño y esquema de la investigación

El diseño de investigación fue el Diseño correlacional, como se muestra en el siguiente esquema:



3.3 Población y Muestra.

Población

La población considerada para el estudio estuvo conformada por 113 Licenciadas en Enfermería de los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía Plástica que se encontraban laborando durante el mes de julio del 2015 y que fueron parte del universo de las 545 que laboran en el INSN.

Criterios de inclusión:

Enfermeras que realizan labor asistencial en los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía Plástica del INSN y que estuvieron laborando durante los meses de mayo (mes en que realizaron las anotaciones de enfermería) y julio (mes en que se recogió la información) del 2015 en los referidos servicios.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encontraron haciendo uso de periodo vacacional.
- Enfermeras de licencia (por maternidad y/o enfermedad).
- Enfermeras a cargo de las jefaturas en los servicios de enfermería.
- Enfermeras que se encuentran realizando prácticas clínicas del programa de Especialidad o pasantía.

- Enfermeras que renuncien al trabajo en la institución, durante el periodo de la investigación.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se realizó en los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax y Cirugía Plástica considerando que estudios previos trabajaron con servicios de pediatría, del Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en la Av. Brasil N° 600, en el distrito de Breña, provincia de Lima, Departamento de Lima ubicado en la costa central del territorio peruano y tiene como límites:

Por el Este con los Departamentos de Huánuco Pasco y Junín.

Por el Oeste con la Región Callao y el Océano pacífico.

Por el Norte con el Departamento de Ancash.

Por el Sur con el Departamento Ica y Huancavelica.

El Departamento de Lima representa cerca del 3% del territorio peruano por su territorio de 35.892,49 km².

Ubicación en el tiempo

La investigación, se realizó durante los mes de julio del 2015.

Muestra

Estuvo constituida por 78 Licenciadas en Enfermería (para efectos del estudio se estudiaron a 80), que se encontraron laborando en los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía Plástica y que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar en la investigación

Para su cálculo se utilizó el software Epidat 4.0, en su módulo muestreo, cálculo de tamaño de muestra para una proporción, con los parámetros de 20% de prevalencia de anotaciones de alta calidad, nivel de significación de 95% y 5% de nivel de error.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de datos se utilizaron dos instrumentos diseñados y utilizados por Aranda, Candia y Loayza (2010).

El primer instrumento fue un cuestionario estructurado con 16 preguntas, aplicado individualmente para conocer los factores personales, profesionales e institucionales asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería (Anexo 1).

El segundo instrumento fue una Lista de Cotejo que mediante la técnica de observación permitió identificar en la revisión de las historias clínicas las características generales y de contenido de las anotaciones de enfermería otorgándose un puntaje de 0.25 – 2.00 cuando la característica se cumplió y 0 cuando no se cumplió (Anexo 2). El Puntaje total fue clasificado determinándose intervalos según la Escala de Estaninos, siendo los siguientes:

- Alta 15.71 – 20.0
- Mediana 10.0 – 15.70
- Baja 0 – 10.0

3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

Se coordinó previamente con las Enfermeras Jefes de los servicios seleccionados del INSNS para informarles sobre el desarrollo de la investigación y solicitarles las facilidades para la participación de las licenciadas.

Se coordinó con la Jefa de Registros médicos para la revisión de las historias clínicas ubicadas en el archivo central, correspondientes a los pacientes hospitalizados durante el mes de mayo del 2015 en los servicios Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía.

Se informó a cada Licenciada en Enfermería sobre el estudio y luego de su aceptación para participar en él, se solicitó firmar el consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó personalmente y de manera individual el cuestionario a cada una de las Licenciadas en Enfermería otorgándose un tiempo aproximado de 15 minutos. La confidencialidad de la información se aseguró identificando cada cuestionario con un código.

Utilizando la lista de cotejo se revisaron cuatro anotaciones de enfermería por cada Enfermera que respondió el cuestionario. Las anotaciones correspondieron a los turnos diurnos y nocturnos de trabajo de las enfermeras y fueron de pacientes hospitalizados durante el mes de mayo del 2015 en los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía Plástica.

Procesamiento de la información recogida a través del cuestionario y de la lista de cotejo.

Elaboración del informe final.

El procesamiento de la información se llevó a cabo una vez recolectados los datos, luego se procedió a tabularlos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. El procesamiento de la información se realizó en el software estadístico SPSS 20(Statistical Package for the Social Science).

La presentación de los datos tuvo en cuenta el control de calidad de los mismos con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes. Los datos se transformaron en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio. La clasificación de los datos se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición. Se presentaron los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

Análisis de datos

Análisis descriptivo:

En cuanto al análisis descriptivo de cada una de las variables se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y de porcentaje para las variables categóricas. Se construyeron tablas simples y de doble entrada. Gráficos de barra, para presentar los resultados.

Análisis inferencial:

En el análisis inferencial de los datos se utilizó la Prueba Chi cuadrado con el

fin de medir la relación cualitativa entre las variables en estudio. Se consideró asociación significativa cuando el valor $p < 0.05$.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis descriptivo de los resultados.

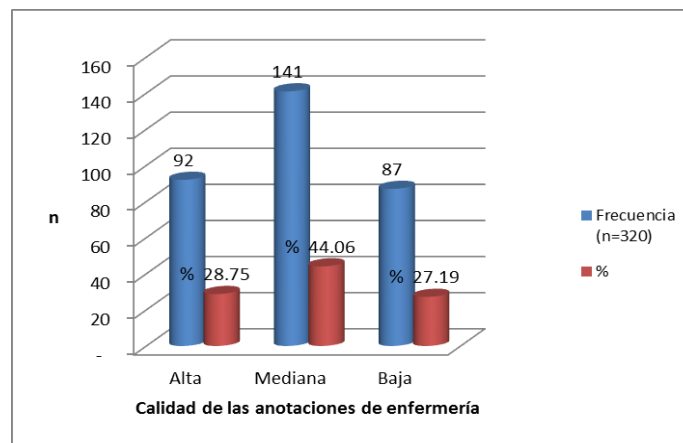
4.1.1. Calidad de las Anotaciones de Enfermería

Tabla 01 *Calidad de las anotaciones de enfermería en el INSN 2015*

Calidad	Frecuencia (n=320)	%
Alta	92	28,8
Mediana	141	44,1
Baja	87	27,2
Total	320	100,0

Fuente: Lista de cotejo (Anexo 2)

Gráfico 01 *Calidad de las anotaciones de enfermería en el INSN 2015*



Fuente: Lista de cotejo (Anexo 2)

El 44,1% (n=141) de las anotaciones de enfermería fueron de mediana calidad, el 28,8% (n=92) de alta calidad y el 27,2% (n=87) baja calidad.

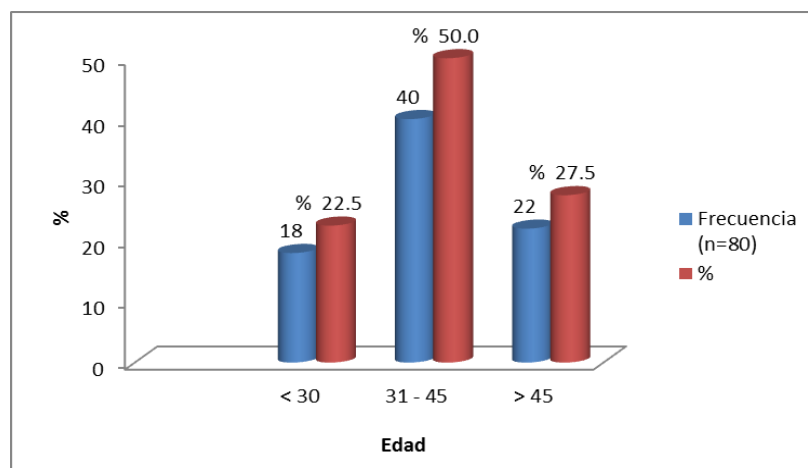
4.1.2. Factores personales:

Tabla 02 Factores personales - edad de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Edad	Frecuencia (n=80)	%
< 30	18	22,5
31 – 45	40	50,0
> 45	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 02 Factores personales - edad de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

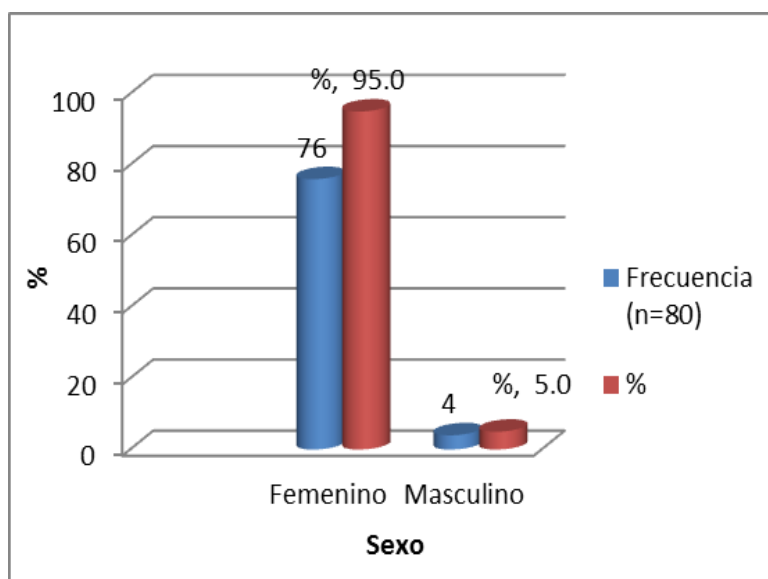
De las 80 enfermeras entrevistadas se observó que el 50% (n=40) tuvo entre 31 a 45 años y el 27,5% (n=22) tuvo más de 45 años.

Tabla 03 Factores personales - sexo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Sexo	Frecuencia (n=80)	%
Femenino	76	95,0
Masculino	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 03 Factores personales - sexo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

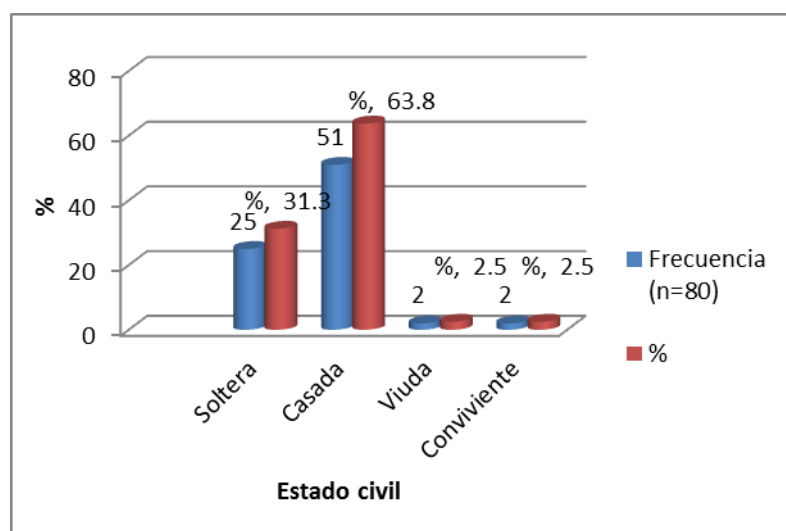
Se encontró que el 95% (n=76) fueron de sexo femenino y el 5% (n=4) de sexo masculino.

Tabla 04 Factores personales - estado civil de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Estado Civil	Frecuencia (n=80)	%
Soltera	25	31,3
Casada	51	63,8
Viuda	2	2,5
Conviviente	2	2,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 04 Factores personales - estado civil de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Se observó que el 63,8% (n=51) tuvo estado civil casado y el 31,3% (n=25) fueron solteras.

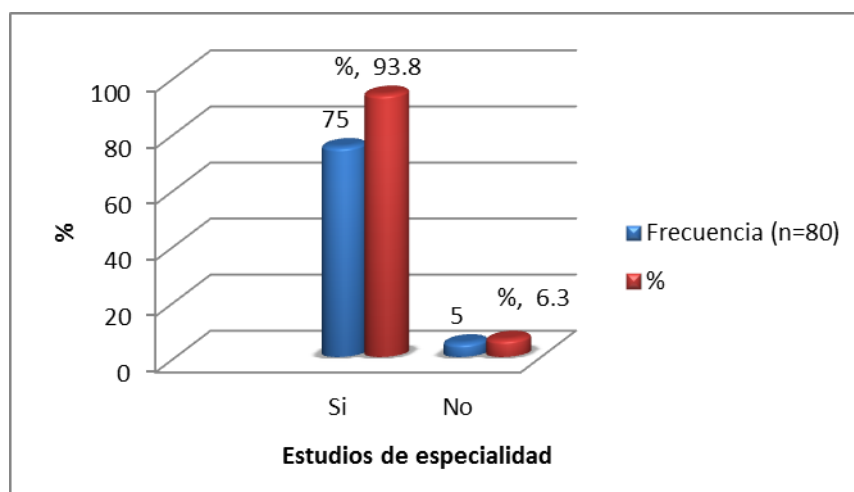
4.1.2. Factores profesionales:

Tabla 05 Factores profesionales - estudios de especialidad de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Estudios de Especialidad	Frecuencia (n=80)	%
Si	75	93,7
No	5	6,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 05 Factores profesionales - estudios de especialidad de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

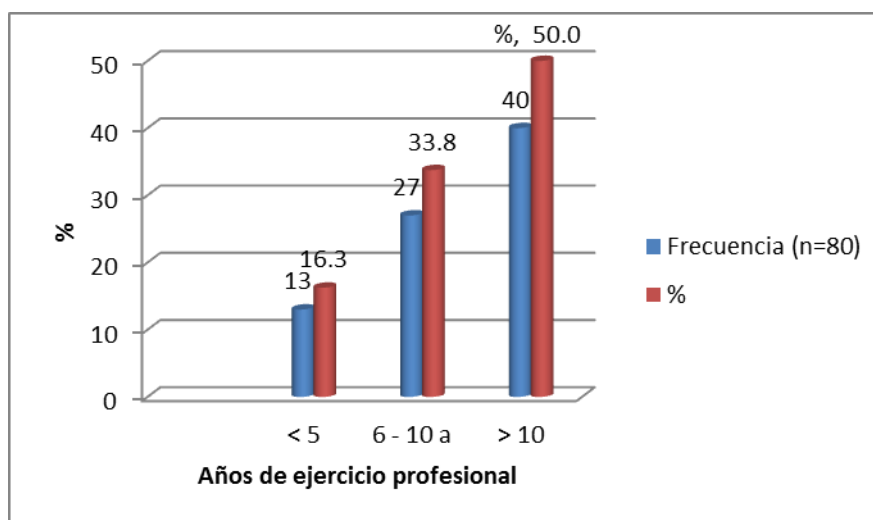
Se encontró que el 93,8% (n=75) ha realizado estudios de especialidad y el 6,3% (n=5) no tiene especialidad.

Tabla 06 Factores profesionales - años de ejercicio profesional de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Años de Ejercicio profesional	Frecuencia (n=80)	%
< 5	13	16,3
6 - 10	27	33,8
> 10	40	50,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 06 Factores profesionales - años de ejercicio profesional de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

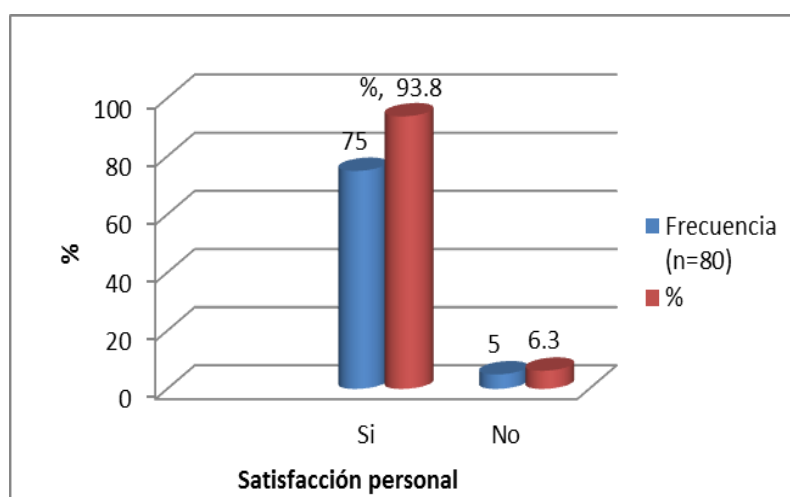
Se observó que el 50,0% (n=40) tuvo más de 10 años de ejercicio profesional, el 33,8% (n=27) de 6 a 10 años y el 16,3% (n=13) menos de 5 años.

Tabla 07 Factores profesionales - satisfacción personal de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Satisfacción Personal	Frecuencia (n=80)	%
Si	75	93,8
No	5	6,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 07 Factores profesionales - satisfacción personal de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

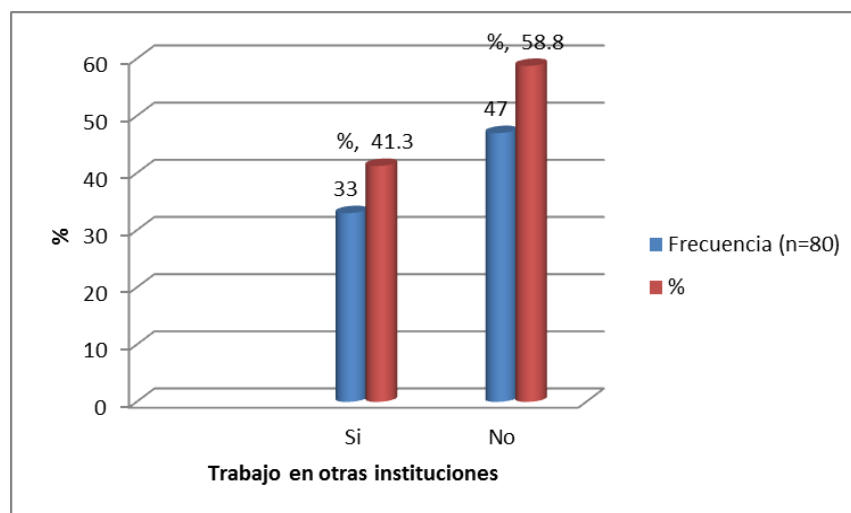
El 93,8% (n=75) refirió que el ejercicio de la profesión le otorga satisfacción personal.

Tabla 08 Factores profesionales - trabajo en otras instituciones de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Trabaja en otras instituciones	Frecuencia (n=80)	%
Si	33	41,3
No	47	58,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 08 Factores profesionales - trabajo en otras instituciones de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

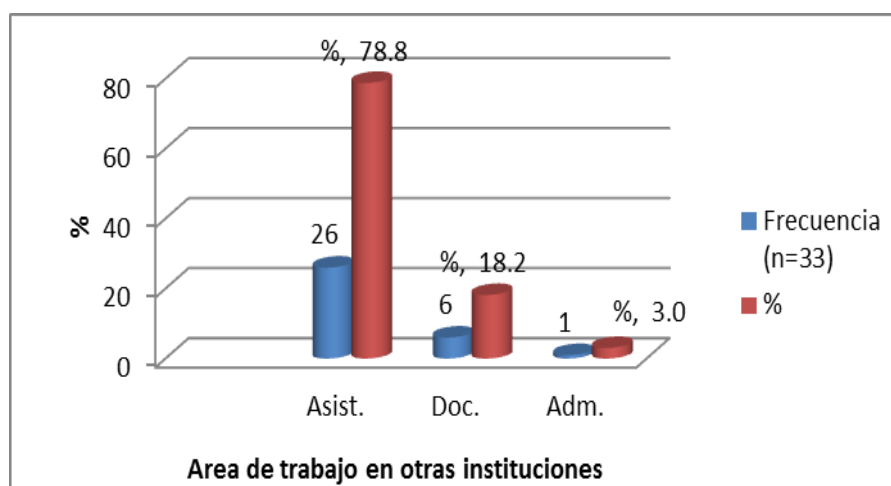
Se encontró que el 58,8% (n=47) no trabaja en otras instituciones además del INSN. El 41,3% (n=33) si refirió laborar también en otras instituciones

Tabla 09 Factores profesionales - áreas de trabajo en otras instituciones de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Áreas de trabajo en otras instituciones	Frecuencia (n=33)	%
Asistencial	26	78,8
Docencia	6	18,2
Administración	1	3,0
Total	33	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 09 Factores profesionales - áreas de trabajo en otras instituciones de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

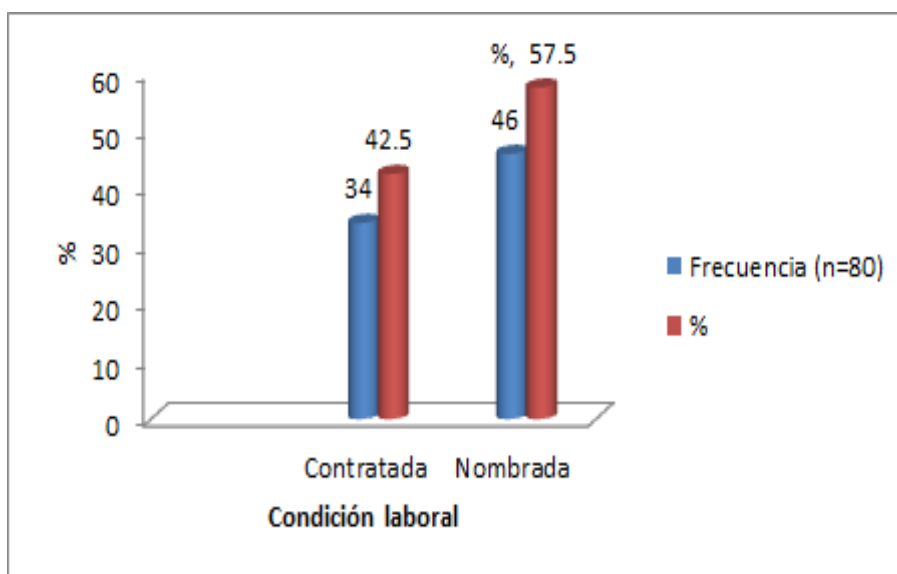
De las 33 enfermeras que laboran en otras instituciones además del INSN se encontró que el 78,8% (n=26) realiza labor asistencial.

Tabla 10 Factores profesionales - condición laboral de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Condición laboral	Frecuencia (n=80)	%
Contratada	34	42,5
Nombrada	46	57,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 10 Factores profesionales - condición laboral de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

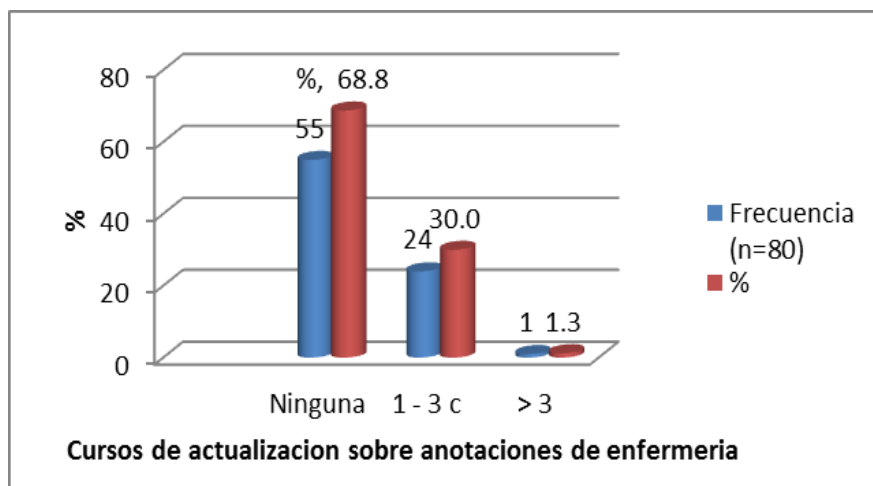
Se observó que el 57,5% (n=46) tiene la condición laboral de nombrada en el INSN y el 42,5% (n=34) contratada.

Tabla 11 Factores profesionales cursos de actualización de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Cursos de actualización sobre anotaciones de enfermería	Frecuencia (n=80)	%
Ninguna	55	68,8
1 - 3 c	24	30,0
> 3	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 11 Factores profesionales cursos de actualización de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Se encontró que el 68,8% (n=55) no asistió a ninguna capacitación sobre anotaciones de enfermería en el último año y el 30,0% (n=24) asistió de 1 a 3 capacitaciones.

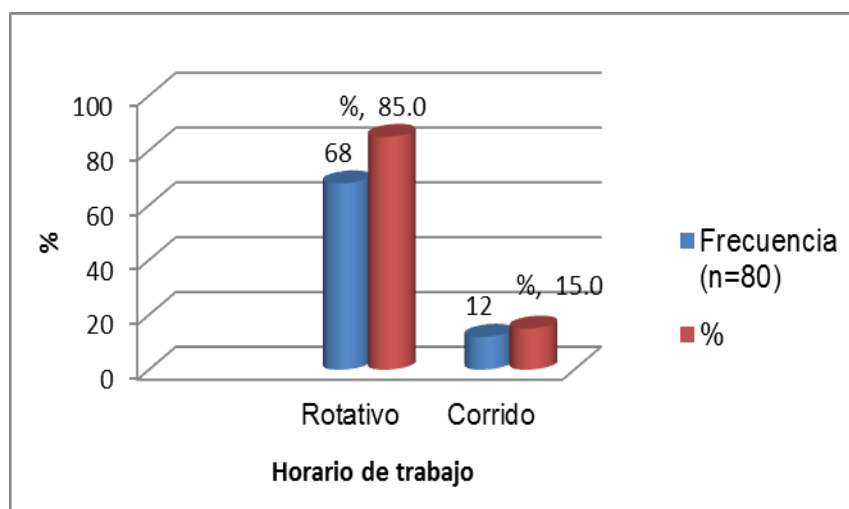
4.1.2. Factores institucionales:

Tabla 12 Factores institucionales - horario de trabajo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Horario de trabajo	Frecuencia (n=80)	%
Rotativo	68	85,0
Corrido	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 12 Factores institucionales - horario de trabajo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

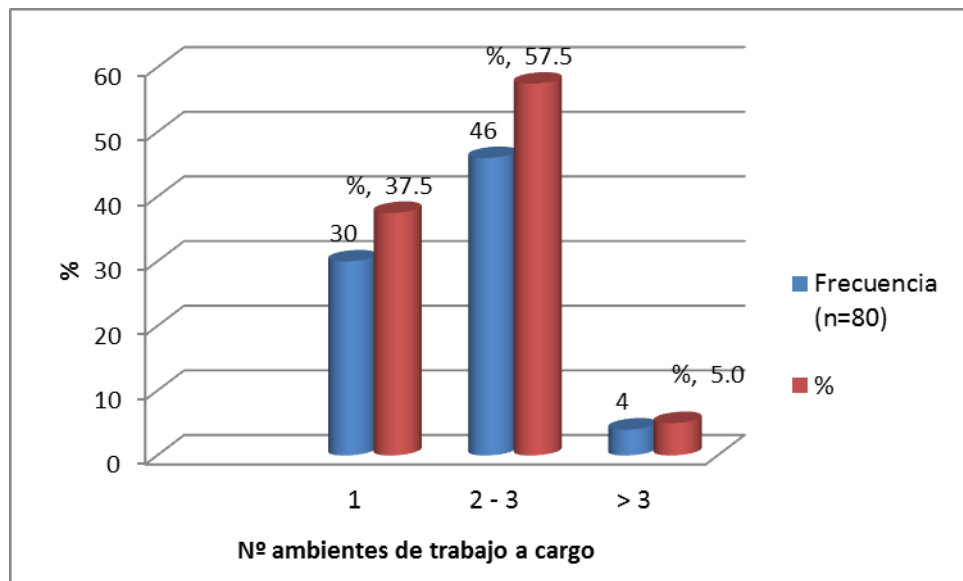
En el estudio se encontró que el 85% (n=68) trabaja en horario rotativo y el 15% (n=12) en horario con rol corrido.

Tabla 13 Factores institucionales - número de ambientes de trabajo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Nº ambientes de trabajo a su cargo	Frecuencia (n=80)	%
1	30	37,5
2 – 3	46	57,5
> 3	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 13 Factores institucionales - número de ambientes de trabajo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

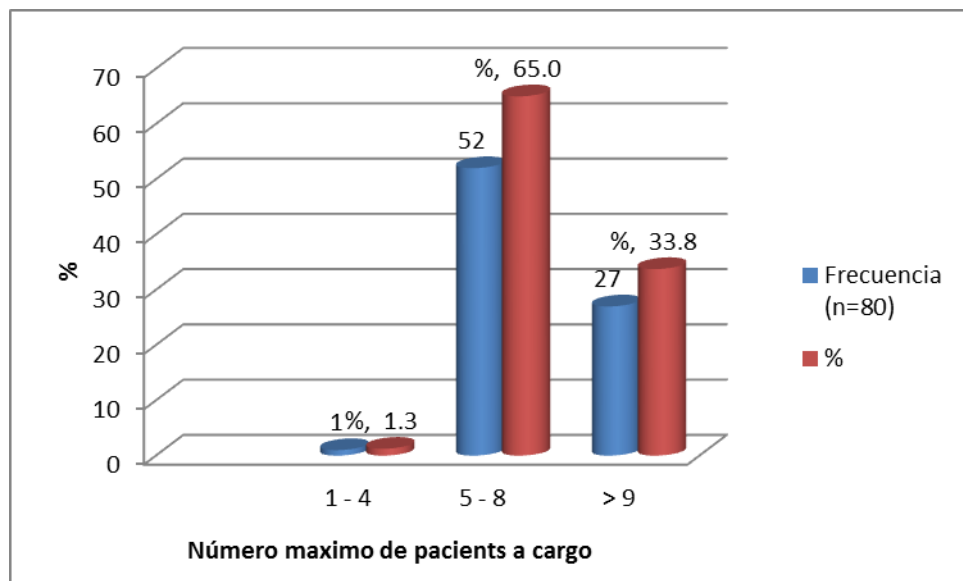
Se encontró que el 57,5% (n=46) tiene de 2 a 3 ambientes a su cargo durante el turno de trabajo y el 37,5% (n=30) tiene solo un ambiente a su cargo.

Tabla 14 Factores institucionales - número máximo de pacientes a su cargo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Número máximo de pacientes a cargo	Frecuencia (n=80)	%
1 – 4	1	1,3
5 – 8	52	65,0
> 9	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 14 Factores institucionales - número máximo de pacientes a su cargo de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

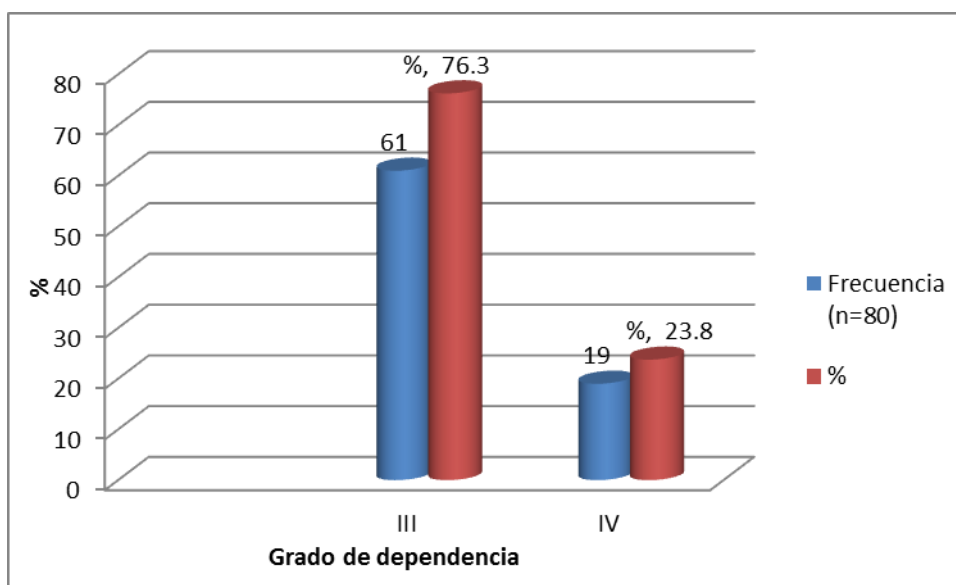
La tabla muestra que el 65,0% (n=52) tuvo de 5 a 8 pacientes a su cargo durante el turno de trabajo y el 33,8% (n=27) tuvo más de 9 pacientes a su cargo.

Tabla 15 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015

Grado dependencia de los pacientes	Frecuencia (n=80)	%
III	61	76,3
IV	19	23,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

Gráfico 15 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes de las enfermeras participantes del estudio INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada (Anexo 2).

En el estudio se encontró que el 76,3% (n=61) tuvo a a su cargo pacientes con Grado de dependencia III y el 23,8% (n=19) pacientes con grado de dependencia IV.

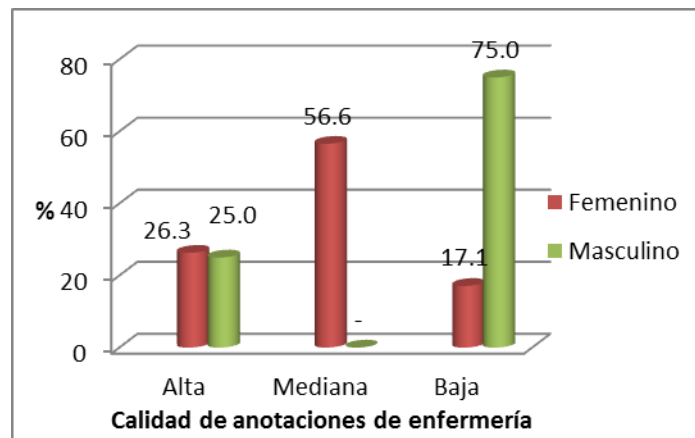
4.2. Análisis inferencial de los resultados

Tabla 16 Factores personales - sexo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Sexo	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	20	26,3	43	56,6	13	17,1	8,634	0,013
Masculino	1	25,0	-	-	3	75,0		

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 16 Factores personales - sexo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

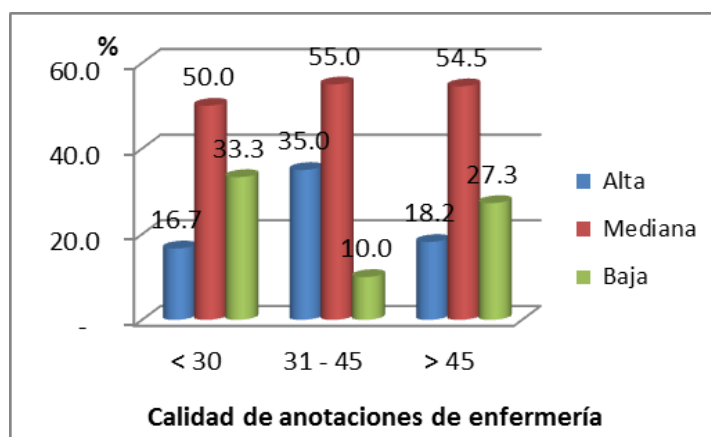
Respecto a la relación entre sexo y calidad de las anotaciones de enfermería se observó que el 26,3% (n=20) de profesionales de sexo femenino realizó anotaciones de alta calidad mientras que el 75,0% (n=3) del sexo masculino realizó anotaciones de baja calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 8,634$; $p = 0,013$) resultó significativo estadísticamente; es decir el sexo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 17 Factores personales - edad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Edad	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 30	3	16,7	9	50,0	6	33,3	6,585	0,160
31 – 45	14	35,0	22	55,0	4	10,0		
> 45	4	18,2	12	54,5	6	27,3		

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 17 Factores personales - edad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

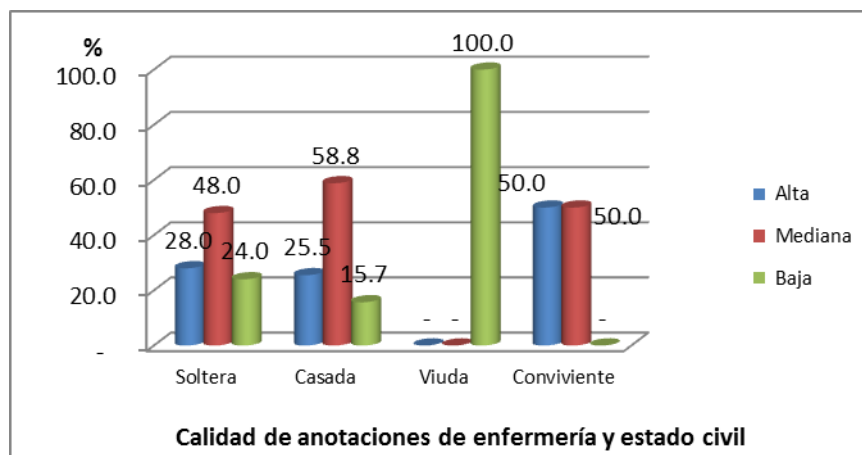
En la relación a edad y calidad de las anotaciones de enfermería se encontró que el 55,0 (n=22) y el 35,0% (n=14) que tuvieron edades entre 31 y 45 años realizaron anotaciones de alta y mediana calidad respectivamente, mientras que en el grupo de menores de 30 años el 33,3% realizó anotaciones de baja calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 6,585$; $p = 0,160$) no resultó significativo estadísticamente; es decir la edad no se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 18 Factores personales - estado civil asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Estado civil	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltera	7	28,0	12	48,0	6	24,0		
Casada	13	25,5	30	58,8	8	15,7	9,948	0,127
Viuda	-	-	-	-	2	100,0		
Conviviente	1	50,0	1	50,0	-	-		

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 18 Factores personales - estado civil asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

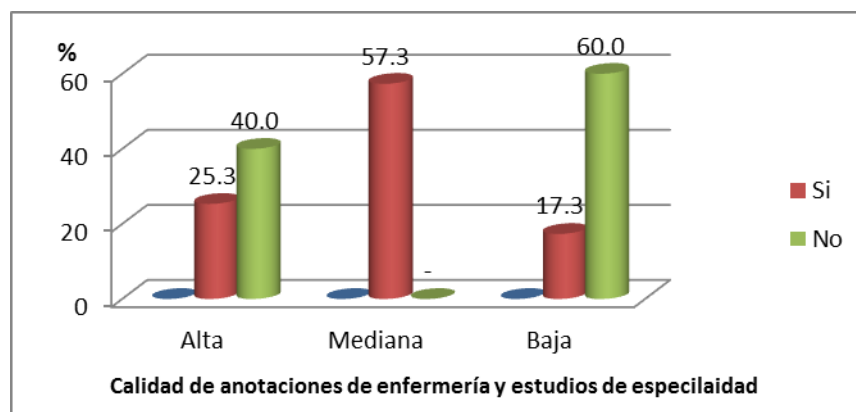
En el estado civil se observó que el 100,0% de enfermeras con estado civil viuda realizó anotaciones de baja calidad. El 58,8% (n=30) y 48,0% (n=12) de casadas y solteras realizaron anotaciones de mediana calidad respectivamente. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 9,948$; $p = 0,127$) no resultó significativo estadísticamente; es decir el estado civil no se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 19 Factores profesionales - estudios de especialidad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Estudios de Especialidad	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	19	25,3	43	57,3	13	17,3		
No	2	40,0	0	-	3	60,0	7,517	0,023

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 19 Factores profesionales - estudios de especialidad asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

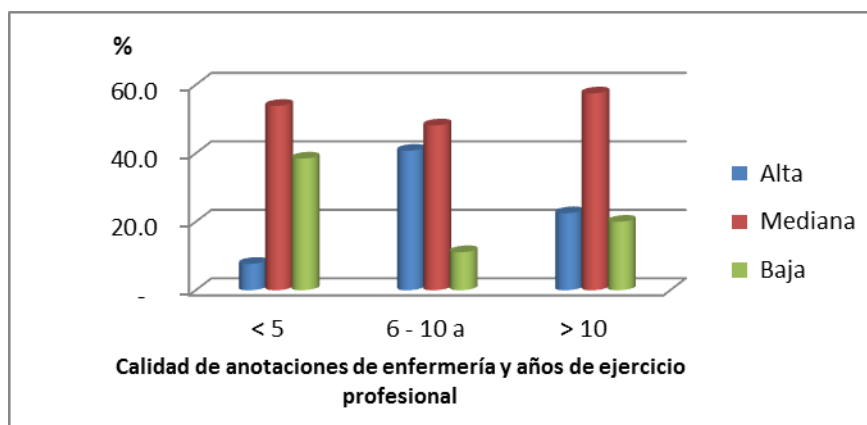
En relación a estudios de especialidad y calidad de las anotaciones de enfermería se observó que el 60% (n=3) de enfermeras que no tiene especialidad realizó anotaciones de baja calidad. El 57,3% (n=43) de enfermeras con especialidad realizó anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 7,517$; $p=0,023$) resultó significativo estadísticamente; es decir los estudios de especialidad se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 20 Factores profesionales - años de ejercicio profesional asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Años de ejercicio profesional	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 5	1	7,7	7	53,8	5	38,5		
6 - 10 a	11	40,7	13	48,1	3	11,1		
> 10	9	22,5	23	57,5	8	20,0	7,624	0,106

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 20 Factores profesionales - años de ejercicio profesional asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

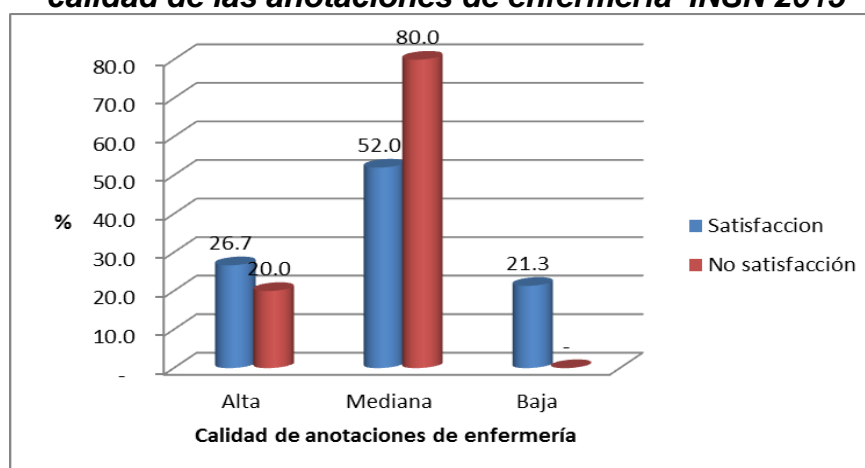
Respecto a la relación entre años de ejercicio profesional y calidad de las anotaciones de enfermería se observó que el 57,5% (n=23) y el 53,8% (n=7) de enfermeras con más de 10 años y menos de 5 años de ejercicio profesional respectivamente realizó anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 7,624$; $p = 0,106$) no resultó significativo estadísticamente; es decir los años de ejercicio profesional no se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 21 Factores profesionales - satisfacción personal asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Satisfacción personal	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	20	26,7	39	52,0	16	21,3	1,830	0,401
No	1	20,0	4	80,0	0	-		

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 21 Factores profesionales - satisfacción personal asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

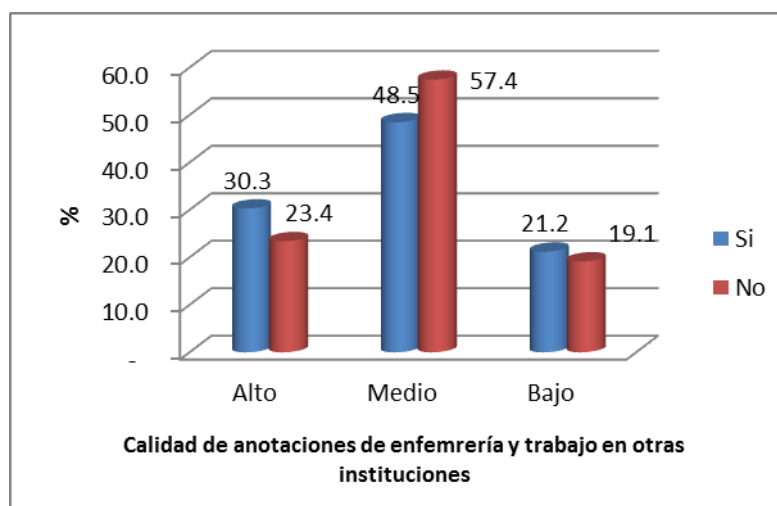
En la relación entre satisfacción laboral y calidad de las anotaciones de enfermería se observó que el 80% (n=4) de enfermeras que expresó no sentir satisfacción con el trabajo realizó anotaciones de mediana calidad al igual que el 52,0% (n=39) de enfermeras que expresó satisfacción personal con su trabajo. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 1,830; p = 0,401$) no resultó significativo estadísticamente; es decir la satisfacción personal no se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 22. Factores profesionales - trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Trabaja en otras instituciones	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	10	30,3	16	48,5	7	21,2		
No	11	23,4	27	57,4	9	19,1	0,682	0,711

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 22. Factores profesionales - trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

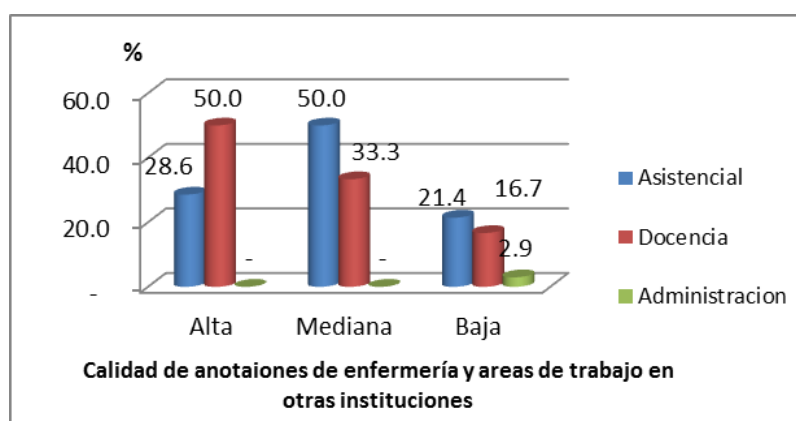
Respecto a la relación entre trabajar en otras instituciones y la calidad de las anotaciones de enfermería se encontró que el 57,4% (n=27) y el 48,5% (n=16) de las enfermeras que trabajan en otras instituciones y las que no realizaron anotaciones de mediana calidad, respectivamente. . Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 0,682$; $p = 0,711$) no resultó significativo estadísticamente; es decir trabajar en otras instituciones además del INSN no se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 23. Factores profesionales - área de trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Áreas de trabajo en otras instituciones	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Asistencial	8	28,6	14	50,0	6	21,4		
Docencia	3	50,0	2	33,3	1	16,7		
Administración	0	-	0	-	1	2,9	3,563	0,468

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 23. Factores profesionales - área de trabajo en otras instituciones asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

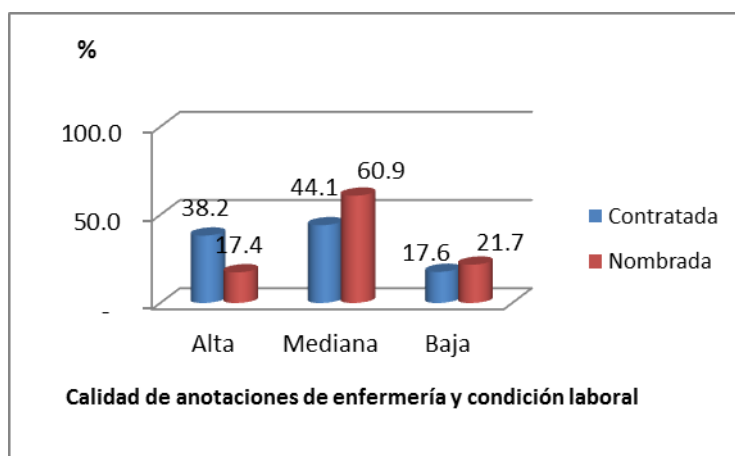
El 50,0% (n=3) de las enfermeras con labor docente realizaron anotaciones de alta calidad, el 50,0% (n=14) de enfermeras que realizan labor asistencial hicieron anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 3,563$; $p = 0,468$) no resultó significativo estadísticamente; es decir las áreas de trabajo en otras instituciones no se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 24 Factores profesionales - condición laboral asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Condición laboral	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Contratada	13	38,2	15	44,1	6	17,6		
Nombrada	8	17,4	28	60,9	10	21,7	4,420	0,110

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 24 Factores profesionales - condición laboral asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

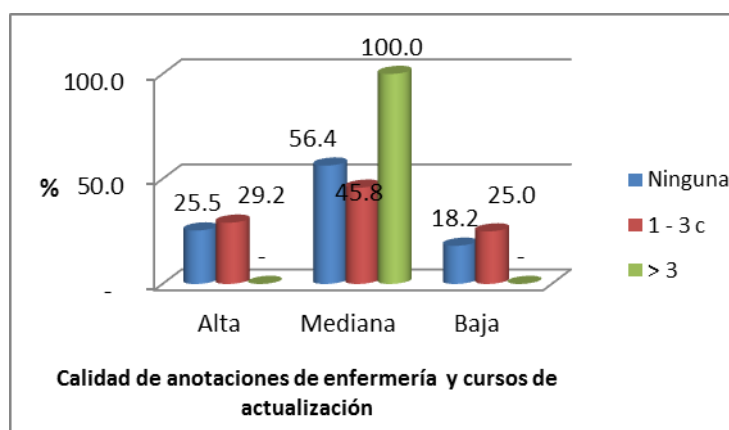
El 60,9% (n=28) de las enfermeras nombradas realizó anotaciones de mediana calidad y el 38,2% (n=13) de las enfermeras contratadas realizó anotaciones de alta calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 4,420$; $p = 0,110$) no resultó significativo estadísticamente; es decir la condición laboral no se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 25. Factores profesionales - cursos de actualización asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Cursos de actualización en anotaciones de enf.	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	º	%		
Ninguna	14	25,5	31	56,4	10	18,2		
1 - 3 c	7	29,2	11	45,8	6	25,0		
> 3	0	-	1	100,0	0	-	1,692	0,792

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 25. Factores profesionales - cursos de actualización asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

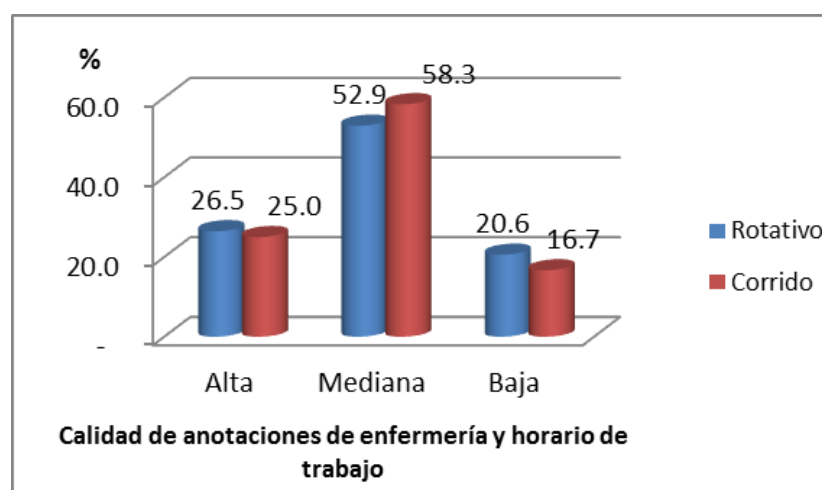
El 100% (n= 1) de enfermeras con más de tres cursos de actualización en anotaciones de enfermería realizó anotaciones de mediana calidad asimismo el 56,4% (n=31) y el 45,8% (n=11) de las enfermeras que no asistieron a ningún curso o quienes recibieron de 1 a 3 cursos respectivamente también realizaron anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 1,692$; $p= 0,792$) no resultó significativo estadísticamente; es decir el realizar cursos de actualización en anotaciones de enfermería no se relaciona significativamente con la calidad de estas.

Tabla 26 Factores institucionales - horario de trabajo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Horario de trabajo	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Rotativo	18	26,5	36	52,9	14	20,6		
Corrido	3	25,0	7	58,3	2	16,7	0,142	0,931

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 26 Factores institucionales - horario de trabajo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

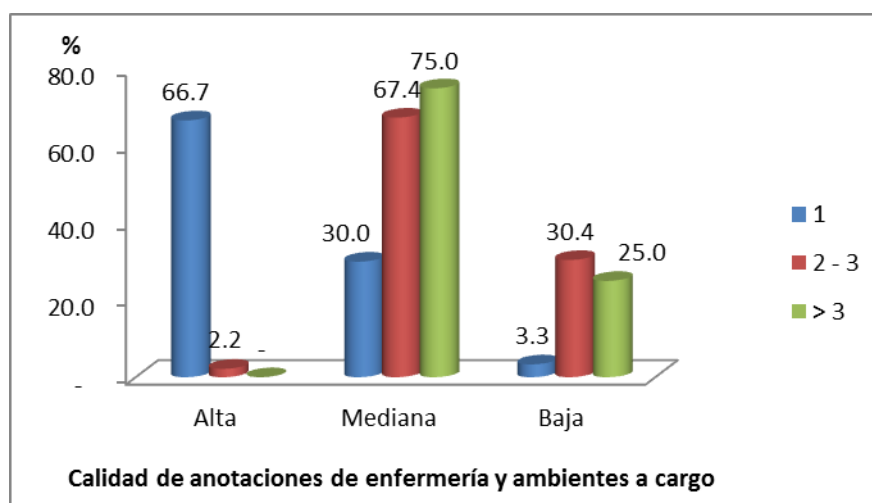
El 58,3% (n=7) y el 52,9% (n=36) de enfermeras que trabajan en horario corrido y rotativo respectivamente realizaron anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 10,142$; $p = 0,931$) no resultó significativo estadísticamente; es decir el horario de trabajo no se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 27 Factores institucionales - número de ambientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Nº ambientes a su cargo	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1	20	66,7	9	30,0	1	3,3		
2 - 3	1	2,2	31	67,4	14	30,4		
> 3	0	-	3	75,0	1	25,0	41,674	0,000

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 27 Factores institucionales - número de ambientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

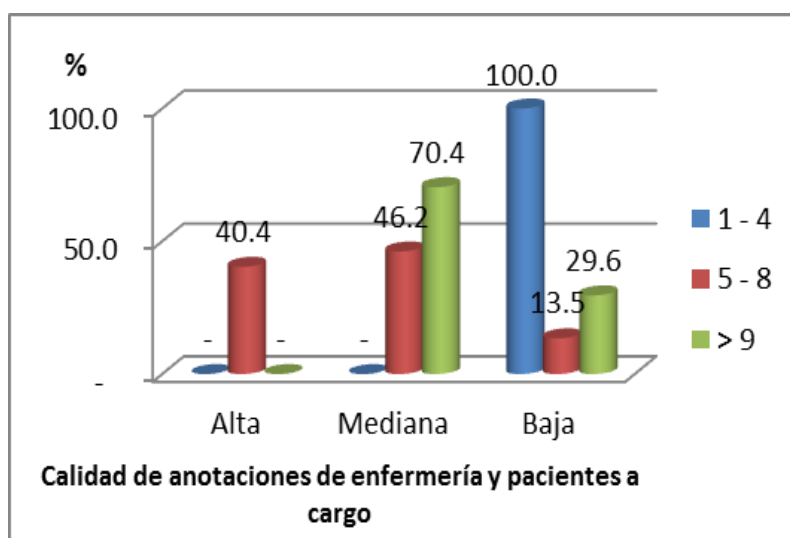
Con respecto a la relación entre número de ambientes a cargo y la calidad de las anotaciones de enfermería, se observó que el 66,7% (n=20) que tuvo solo un ambiente a su cargo realizó anotaciones de alta calidad y el 75% (n=3) que tuvo de 2 a 3 ambientes realizó anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=41,674$; $p = 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir el número de ambientes a su cargo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 28 Factores institucionales - número de pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Nº de pacientes a su cargo	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alta		Mediana		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1 – 4	0	-	0	-	1	100,0		
5 – 8	21	40,4	24	46,2	7	13,5		
> 9	0	-	19	70,4	8	29,6	19,354	0,001

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 28 Factores institucionales - número de pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

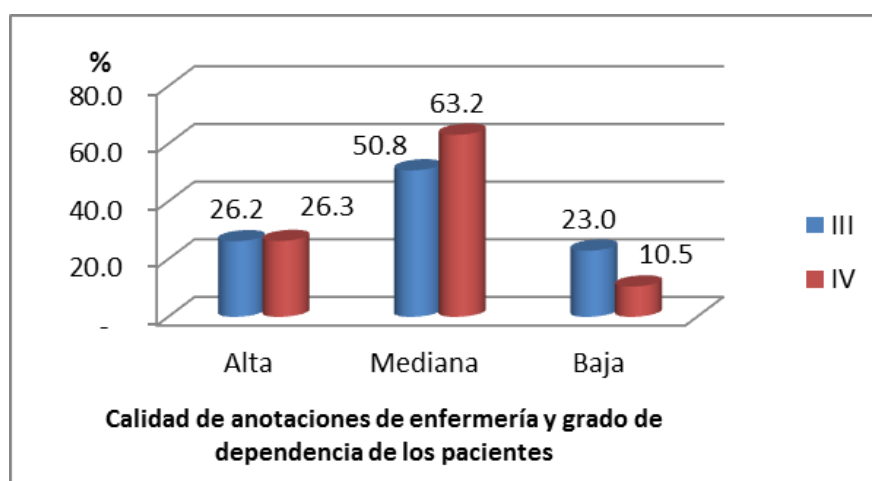
En la relación entre el número de pacientes a su cargo y la calidad de las anotaciones de enfermería se observó que el 70,4% (n=19) que tuvo más de 9 pacientes a su cargo realizó anotaciones de mediana calidad. El 40,4% (n=21) que tuvo de 5 a 8 pacientes realizó anotaciones de alta calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=19,354$; $p = 0,001$) resultó significativo estadísticamente; es decir el número de pacientes a su cargo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Tabla 29 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015

Grado de dependencia	Calidad de las anotaciones de enfermería						Prueba Chi cuadrado	Significancia
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
III	16	26,2	31	50,8	14	23,0		
IV	5	26,3	12	63,2	2	10,5	1,529	0,466

Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Gráfico 29 Factores institucionales - grado de dependencia de los pacientes a cargo asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería INSN 2015



Fuente: Encuesta aplicada – Lista de cotejo (Anexo 1, 2).

Respecto a la calidad de las anotaciones de enfermería y el grado de dependencia de los pacientes a cargo, mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=1,529$; $p = 0,466$) resultó significativo estadísticamente; es decir el número de pacientes a su cargo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión de los resultados.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra *la vida de las personas*, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado.

Si tenemos en cuenta que la gestión de la calidad exige el permanente monitoreo de “las estructuras, los procesos y los resultados”, en tal sentido la enfermera que ejerce la función gerencial demanda el uso adecuado y oportuno de todas sus facultades y habilidades intelectuales para poder plasmar en los registros de enfermería y específicamente en las anotaciones de enfermería la evidencia de la intervención profesional en la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación (CEP, 2008; Kozier, 1995).

Atendiendo a la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado de paciente, Kozier (1995) puntualiza que “*el personal de enfermería, al momento de redactarlo, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, como son: simplicidad, claridad, momento y pertinencia, adaptación y credibilidad.*”

En el estudio se investigó la hipótesis de que existen factores asociados significativamente a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto

Nacional de Salud del Niño, en los participantes (n=80), encontrándose relación significativa entre la calidad de las anotaciones de enfermería y los factores personales como el sexo ($p= 0,013$); factores profesionales como estudios de especialidad ($p= 0,023$); factores institucionales como número de ambientes a su cargo ($p= ,000$) y número de pacientes a su cargo ($p = 0,001$). De las 320 anotaciones de enfermería examinadas, correspondientes a los participantes se observó que el 28,8% y 44,1% de las anotaciones tuvieron alta y mediana calidad respectivamente y el 27,2 % baja calidad Tabla 1.

En el estudio la proporción de anotaciones de enfermería de alta calidad fue el 28,8% lo cual es superior a lo reportado por Valverde M. para el centro quirúrgico de la misma institución (20%) (Valverde, 2009). Por otro lado, los resultados son similares a los reportados en los servicios de medicina del INSN (25.7%) (Aranda et al., 2010). Tomando en cuenta los resultados de estudios efectuados en otras instituciones se destaca que sean mucho menores (14.5%) a los encontrados en la presente investigación. (Anglade, 2006). Sin embargo los resultados difieren de encontrado en el estudio Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital nacional Lima 2014 en el que el 58% de las anotaciones de enfermería presentaban calidad técnica “buena” antes de la aplicación del programa educativo (Rojas, 2015).

Respecto a los resultados de mediana calidad del estudio 44,1% estos difieren de otros estudios en los que se halló el 67.4%, 59,2% y el 58% de anotaciones de nivel de calidad medio (Aranda, et al., 2010; Anglade, 2006; Valverde, 2009).

En relación a los resultados de baja calidad del estudio, estos difieren con los resultados de Aranda et al que reportó el 6,9% de nivel de calidad malo. Sin

embargo tienen similitud con los resultados de Valverde que reportó el 22% de nivel bajo y Gonzales 52,0% de anotaciones de mala calidad (Aranda, et al., 2010; Gonzales, 2007).

Respecto a las anotaciones de baja calidad evaluadas en la presente investigación se observó que las características que no se cumplieron fueron: el registro de datos de filiación del paciente, datos subjetivos, análisis o diagnóstico, objetivos planificados y resultados esperados. Con relación a este resultado Valverde destaca que casi la totalidad de las anotaciones no consignaban el diagnóstico de enfermería ni planeaban los objetivos por lo que sus resultados reportaron que el 86% de las anotaciones presentaron una calidad baja-media. Asimismo Aranda et al reportó en relación a las anotaciones de enfermería de mala calidad que las características que no se cumplieron fueron: datos completos del profesional de enfermería (firma y sello), buena ortografía, registro de objetivos planificados y datos subjetivos (Aranda, et al., 2010; Valverde, 2009).

Los resultados sobre alta y mediana calidad encontrados en la investigación se podrían deber a las intervenciones desarrolladas en la gestión de los servicios de enfermería relacionadas a la implementación del proceso de atención de enfermería y la actualización de los formatos de registros de enfermería que se están implementando paulatinamente, entre otras medidas. Respecto al nivel bajo de calidad de las anotaciones de enfermería se evidencia que un buen grupo de enfermeras aun no cumple la normatividad vigente sobre la redacción de las anotaciones de enfermería lo cual podría deberse a la alta rotación de personal contratado, al uso de diferentes formatos que aún están disponibles en los servicios, el desconocimiento de la importancia administrativa y legal de

los registros de enfermería todo lo cual no favorece el cumplimiento de las características exigidas.

Respecto a la Calidad de las Anotaciones de Enfermería y el factor personal: sexo el 26,3% y el 25,0% de las anotaciones realizadas por personal de sexo femenino y masculino respectivamente fueron de alta calidad; el 56.6% de anotaciones realizado por personal de sexo femenino fue de mediana calidad, mientras que el 75% del personal de sexo masculino realizo anotaciones de baja calidad.

No se han encontrado investigaciones que comenten este factor. Contreras, (2010) estudió aspectos además de la edad, el conocimiento, la motivación, el tiempo de servicio y la identidad profesional como factores personales en el estudio de factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Se podría señalar que en el INSN la población laboral de sexo masculino es mínima comparada con la femenina y se viene incrementando en los últimos años desempeñándose en los diferentes servicios de hospitalización debido a la igualdad de oportunidades laborales así como por las competencias desarrolladas que les permite brindar cuidados a los pacientes en igualdad de condiciones que al personal de sexo femenino. Estos resultados coinciden con que el 93,4% del personal de enfermería en el INO es de sexo femenino y el 6,6% es masculino, en los estudios de la literatura consultada, solo se encontró un estudio de Angulo¹⁰ donde el 99% del personal de enfermería son mujeres y el 1% de sexo masculino, pareciera que esta profesión solo es de mujeres (Moroibo, 2008).

Respecto a la Calidad de las Anotaciones de Enfermería y el factor profesional: estudios de especialidad se encontró que el 25,3% de enfermeros con estudios de especialidad realizó anotaciones de enfermería de alta calidad, el 57,3% de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 7,517$; $p = 0,023$) resultó significativo estadísticamente; es decir los estudios de especialidad se relacionan significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

Los resultado del estudio respecto para alta calidad 25,3% y mediana calidad (57,3%) son similares a los reportados por Aranda et al en el que el 26,67% y 53,33% de enfermeras con estudios de especialidad realizó anotaciones de enfermería de buena y regular calidad respectivamente. Sin embargo existe diferencia en relación al nivel de baja calidad 60,0% en comparación a otros estudios realizados también en el INSN (Aranda, et al., 2010).

Los resultados podrían deberse a que el personal del INS a través de los estudios de especialidad se actualiza respecto al proceso de atención de enfermería y con ello sobre la importancia de la calidad de los registros de enfermería por lo que en su desempeño laboral estarían aplicando los conocimientos adquiridos. Así mismos la proporción de personal de enfermería sin estudios de especialidad es mínima en el INSN debido a que por el nivel de complejidad de la institución es requisito para ingresar a laborar que los profesionales cuenten con especialidad. Así también, así también la sensibilización del personal respecto al cumplimiento de las normas para el registro de las anotaciones de enfermería podría tener mayor receptividad en el personal con estudios de especialidad.

Según la Calidad de las Anotaciones de Enfermería y el factor institucional: número de ambientes a su cargo se encontró que el 66,7% del personal con

un ambiente a su cargo realizó anotaciones de alta calidad; el 75% del personal con mas de tres ambientes a su cargo realizó anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=41,674$; $p =0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir el número de ambientes a cargo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

En el estudio el nivel de calidad alto 66,7% con un ambiente a cargo difiere de los resultados reportados por Aranda et al 22,2% y por Anglade que encontró que los factores institucionales ambiente físico desfavorecen en el 73,3% la elaboración de las anotaciones de enfermería. Así también el 75% anotaciones de nivel de calidad medio en profesionales con más de tres ambientes a su cargo es inferior al resultado de Aranda 85.7% (Aranda, et al., 2010; Anglade, 2006).

En el estudio los resultados se podrían explicar porque la infraestructura de los servicios difiere al existir servicios con una sola sala de hospitalización y otros con más de tres salas; incluso servicios cuya planta física es lineal y otros cuyas salas están ampliamente separadas por pasadizos. Así también se podría explicar porque la complejidad y grado de dependencia de los pacientes hace que se les concentre en un mismo ambiente por lo que el personal de enfermería es asignado solo a un ambiente en estos casos, esta ubicación favorece el contacto permanente con el paciente disponiendo de mayor tiempo para realizar anotaciones de enfermería de pacientes cuya complejidad exige mayor atención en la realización de las anotaciones de enfermería. En el caso del personal que tiene a su cargo más de un ambiente el desplazamiento entre ellos así como el número de pacientes en ellos restaría tiempo al personal para poder realizar anotaciones de calidad. La Asociación Norteamericana de Enfermería ANA, establece estándares para la práctica profesional de

enfermería con el fin de asegurar la calidad del cuidado, donde resalta la importancia de la instauración de guías y del fortalecimiento del criterio enfermero, tomando como base la estructura, el proceso y los resultados de los cuidados para la evaluación de la práctica profesional (Gaviria, 2009).

Respecto a la Calidad de las Anotaciones de Enfermería y el factor institucional: número de pacientes a su cargo se encontró que el 40,4% del personal con 5 a 8 pacientes a su cargo realizó anotaciones de enfermería de alta calidad y el 46,2% anotaciones de mediana calidad. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2=19,354$; $P\leq 0,001$) resultó significativo estadísticamente; el número de pacientes a su cargo se relaciona significativamente con la calidad de las anotaciones de enfermería.

En el estudio el resultado de alta calidad 40,4% es superior a lo reportado por Aranda et al (15,0%). Asimismo el 70,4% de anotaciones de mediana calidad de enfermeras con más de nueve pacientes es superior a otros estudios realizados en el INSN y el 29,6% de anotaciones de baja calidad cuando se tiene mas de 9 pacientes es inferior al 73,3,% reportado en otro estudio en el que se concluye que los factores institucionales entre ellos sobrecarga de trabajo desfavorecen la elaboración de las anotaciones, los problemas de personal son determinantes para la elaboración de las anotaciones de enfermería, situación que coloca en , mayor riesgo la seguridad del paciente debido al escaso registro de la valoración clínica y bienestar psico espiritual del paciente (Anglade, 2006). Así también en otros estudios se encontró que el 97% del personal de enfermería realizó registros en rango de "NO CUMPLIMIENTO". El personal encuestado, respondió que una de las causas de un mal registro en la hoja de enfermería, es el exceso de trabajo.

Solo el 6% indica que es por falta de comunicación entre el personal de turno (Moroibo, 2008).

Estos resultados se podrían explicar porque la dotación del personal de enfermería ha mejorado en relación directa a la complejidad de los pacientes por lo que el profesional de enfermería, dispone de mayor tiempo para la atención directa del paciente aplicando el proceso de atención de enfermería. Asimismo la duración de jornadas de doce horas a través de las guardias diurnas permite dar continuidad a los cuidados del paciente optimizando el tiempo al no tener que hacer dos entregas de servicio sino una sola con lo cual se dispone de mayor tiempo para el cuidado del paciente y también para el registro de las notas de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermería CIE en el documento entornos positivos para la práctica profesional señala que en una determinada unidad, la carga de trabajo óptima para una enfermera son cuatro pacientes. Al aumentar esa carga hasta seis pacientes resultó que éstos tenían un 14% más de probabilidades de morir dentro de los 30 días siguientes a su ingreso. Un carga de ocho pacientes frente a cuatro pacientes estaba relacionada con un aumento de la mortalidad en un 31%. Las enfermeras sobrecargadas de trabajo pueden tener reacciones más lentas, estar menos alerta a los cambios del estado de los pacientes y a los errores de medicación, lo que se traduce en riesgos para los pacientes (CIE, 2002).

CONCLUSIONES

- Los factores personales, profesionales e institucionales están asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de Neurología, Nefrología, Cirugía, Cardiología, Cirugía de Tórax Cardiovascular y Cirugía Plástica del INSN.
- El factor personal, sexo está asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería, ($p= 0,013$).
- El factor profesional estudios de especialidad está asociado a la calidad de las anotaciones de enfermería, ($p= 0,023$).
- Los factores institucionales como número de ambientes a su cargo con ($p= ,000$) y número de pacientes a su cargo con ($p = 0,001$), están asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería.
- El 28,8% y 44,1% de las anotaciones de enfermería fueron de alta y mediana calidad respectivamente y el 27,2 % fueron de baja calidad.

SUGERENCIAS

- La gestión del Departamento de Enfermería debe considerar que los factores personales, profesionales e institucionales están asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería a fin de poder abordarlos para poder elevar el nivel de calidad de estos registros.
- Considerar en la dotación de personal la carga laboral que representa para el profesional de enfermería laborar con más de un ambiente a cargo, asimismo el atender más de ocho pacientes a cargo durante el turno.
- Implementar en la totalidad de los servicios de enfermería un formato único para el registro de las anotaciones de enfermería.
- Implementar indicadores relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería que se puedan monitorear periódicamente.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas a la calidad de los registros de enfermería en más servicios del INSN.

BIBLIOGRAFIA

Ancasi, M. (2010): *Coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010* / Mariel Ancasi Reyes. -- Lima, 2011. 75, [22] h. : il. ; 30 cm. Tesis (Lic.)--Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. EAP. de Enfermería, 2011.

Anglade, C. (2006): *características de las anotaciones de enfermería, factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional dos de mayo* [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/990>

Aranda, R., Celeste, C., Loayza, K. (2010): *Factores asociados con la calidad de las anotaciones de enfermería realizadas en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño*. (Tesis).

Arellano, MA (2004). *Relación de las necesidades individuales y la satisfacción laboral* (tesis) Puebla Universidad de las Américas.

Agustín, A. (2008). *Aplicación del método cubano de registro clínico del Proceso de Atención de Enfermería*. (Tesis doctoral). Ministerio de Salud Pública, Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Amejeiras". La Habana - República de Cuba. Recuperado de: <http://tesis.repo.sld.cu/42/1/Leon-Roman-CA.pdf>

Arrua, O. (2006): *Factores que determinan la característica de los registros que maneja el personal de enfermería. Trabajo Científicos de Investigación*. [En línea] [Fecha de acceso 11 de octubre de 2007]. Disponible en: www.ape.org.py/noticias/030709_demanape.htm.

Avendaño, M., Ramírez, T., Colín, L., Rentería, 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>

Blum M. (1996). *Psicología industrial*. Interamericana. México.

Bueno, N., Carmona, J., Llabata, P. (2005): *Una solución para la mejora de la calidad en la atención al paciente: La cartilla de control y seguimiento*. *Revista Enfermería Integral* [revista en Internet]. 2005 septiembre [citado 2008 septiembre 18]; 7. Disponible en: URL:<http://www.enfervalencia.org/ei/71/articulos-cientificos/01-UNA-SOLUCION.pdf>

Calvo-Calvo MA. (2011): *Factores que influyen en la calidad de los registros, según las enfermeras de una unidad de nefrología*. *Rev SEDEN* [en línea]: 173-179. [Acceso 31- 03-2011] Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20calidad%20de%20los%20registros,%20seg%C3%BAAn%20 las%20enfermeras.pdf>.

Colegio de Enfermeros del Perú. (2008): Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Perú.

Colegio de Enfermeros del Perú. (2002) Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 (2002). Recuperado de http://www.cep.org.pe/cn/download/ley_trabajo_enfermero.pdf

Contreras, P. (2010): Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia – hospital nacional daniel alcides carrión. Artículo original ISSN 1816-7713.

Corcoles, P., García, P., Ruiz, T., Pita, L., & Callejas, C. (2002). *El dossier de enfermería en el complejo hospitalario de Albacete: Composición y control de calidad*. Revista Enfermería. 7(207),1-3. Recuperado de: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%207/dossier7.htm>

Cruz, F., Barrios, A. (2010): Opinión de Empleadores sobre desempeño de Egresado de la Facultad de enfermería, Poza Rica. ENE [revista en Internet]. 2010 agosto [citado 2010 agosto 26 2010]; 4(2). Disponible en: <http://enfermeros.org/revista/index.html>

Currell, R., Urquhart, C. (2008): *Sistema de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria* (Revisión Cochrane traducida), En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Numero 2, Oxford: Update Software Ltd.

Donabedian, A. (1990): La dimens[i]on internacional de la evlaurci[on y garant[i]a de la calidad. *Salud P[ub]lica de Mexico* 1990;32:113-117.

Donabedian, A. (1984): *La calidad de la atenci[on m[ed]ica*. DF, Mexico: La Prensa M[ed]ica Mexicana; 1984.

Echeverri, E., V[el]ez, P. (2005)*La Enfermer[ia], una profesi[on de servicio*. Disponible en:
URL:<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8405-Enfermeria.htm>

Eggland, ET., Heinemann, DS. (1994): *Nursing documentation: charting, recording and reporting*. Philadelphia: Lippincott.

Fern[an]dez, AP., Vancini, CR., Cohrs, F., Moreira, RSL. (2010): *Qualidade das anota[ç]oes de enfermagem relacionadas [a] ressuscita[ç]ao cardiopulmonar comparadas ao modelo Utstein*. *Acta Paul Enferm* 2010;23(6):757-63.

Garc[ia], M., Luj[an], M., Mart[inez], M. (2007): *Satisfacci[on Laboral del Personal de Salud*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet]. 2007 junio [citado 2008 agosto 10]; 15(2). Disponible en:
URL:<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/F74636A9-F06D-41A5-9BF1-D7F20359344A/0/RevEnf2022007.pdf>

García, RS., Navío, MA., Valentín, ML. (2007): *Normas Básicas para la elaboración de los registros de Enfermería*. Nure Investigation, 2007;(28):1-8. RNV.

García, S., y Meza, A. (2003): *Análisis de los Informes de Enfermería de los Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes*. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste. Recuperado de: <http://www.unne.edu.ar/Unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-028.pdf>

Gaviria, N. (2009): La evaluación del cuidado de enfermería : un compromiso disciplinar. Invest EducEnfm. 2009;27(1):24-33

Gómez, J., Gómez, M., Tuesta, (2001) R. Notas de Evolución de Enfermería en Adultos Hospitalizados: Características Asociadas. Hospital de Iquitos.

Gonzales, M. (2007): *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería*.

Gutiérrez, J., Esquén, O., Gómez, E. (2012): *Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé*.

Hernández, A., García, K., Ponce, G., Bernal., M., Rivas, J. (2007): *Factores motivacionales en el personal de enfermería que influyen en la asistencia a cursos de educación continua*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.

2007; 15 (3): 125-128. Disponible en:
 URL:<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/5C4C64FD-EFB6-44A6-ACAC-853D05A6322B/0/RevEnf3022007.pdf>

Hullin, C. (2010). Registros de Enfermería y características de un registro clínico de calidad. En Mediterráneo (Ed.) *Proceso de Enfermería e informática para la gestión del cuidado*. (pp. 367-375). Santiago, Buenos Aires.: Mediterráneo.

Ibarra A, García M. *Registros de Enfermería. Tratado Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. España; 2007. Disponible en:[URL:http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm)

International Center for Human Resources in Nursing CIE. (2002): Entornos positivos para la práctica profesional. Aiken Linda, et al. 2002, citado en Consejo Internacional de Enfermeras: *La enfermería importa: Coeficientes de pacientes/enfermera*. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras. (10 DEL CIE) 11 de octubre 2016

Jiménez, AJ. (2008): *En el camino hacia la mejora de la calidad, standarización y fundamentación de los cuidados de enfermería*. Rev CONAMED 2008;13(2):3-5.

Joint Commssion. (1991): *Accreditation of Healthcare Organizations: Características de los indicadores clínicos*. Control de Calidad Asistencial; 6:65-74.

Kozier, B. (1995): Tratado de enfermería. Nueva americana. Mexico.

Mariobo, D. (2007): *Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Gestión 2007-2008*

Mejía A. Dubón MC. Carmona B. Ponce G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1988, del expediente clínico. Revista Conamed ISSN-e 1405-6704, Vol. 16, Nº. 1, 2011, págs. 4-10

file:///E:/MI%20TESIS%201/BIBLIOGRAFIA/DISCUSION/APEGO%20A%20LA%20S%20NORMAS%20MEXICO.pdf

Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica. NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima Perú 2007. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/nt022hist.pdf>.

Ortiz, O., Chávez, M. (2006): *El registro de enfermería como parte del cuidado*. Colombia; 8:2. Disponible en:

URL:<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>

Pecho, M. (2003): *Efectividad de un programa educativo*. (Tesis).

Ríos, B., Zárate, R. (2006): *Eficacia de los Registros de Enfermería en los servicios de hospitalización del hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavaria*. [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.

Robins, S., (2011): *Comportamiento organizacional teoría y práctica*. Séptima edición. Prentice-Hall Hispanoamericana. SA. México.

Rojas, A. (2015): *Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional*. Lima. (Tesis)

Sánchez, B.: *Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería*. p. 1- 11. Disponible en:

URL:http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_3.pdf

Silva, JA., Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. (2012): *Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em Unidade semi-intensiva*. Esc Anna Nery (impr.)2012 jul -set; 16 (3):576-581.

Sistemas de documentación. *Registro de Enfermería*. International Healthcare Consultants. p. 1-5. Disponible en: URL:<http://ihc-consultants.com/REFERENCES/nurs-doc-syst.pdf>

Valverde, A. (2009): *Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño*. (Tesis) UNMSM.

Witter, B. (2000): *Tratado de Enfermería Práctica*. 4ª ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 2000. p. 701.

Anexo

ANEXO 01**INSTRUCCIONES DE LISTA DE COTEJO**

A continuación se presenta una lista de cotejo, que consta de 17 ítems distribuidos en dos secciones de las cuales las once primeras evaluarán las características generales de las Anotaciones de Enfermería según su forma y las seis restantes evaluarán las características de las Anotaciones de Enfermería según su forma contenido teniendo en cuenta las etapas del SOAPIE.

Cada ítem será evaluado mediante un puntaje de 0.25 a 2.50, se otorgará el puntaje solo si las características se encuentran presentes y en caso contrario se considerará 0 como puntuación, obteniendo una sumatoria total que permitirá identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en tres niveles: alta, mediana y baja.

CÓDIGO				

LISTA DE COTEJO

Nº	CARACTERISTICAS	SI	NO	PUNTAJE
	Generales			
1	Nombre, Apellido, CEP y Firma de la Enfermera o Firma y Sello.			1.25
2	Registro de los datos de filiación del paciente:			
	a. Nombre y Apellidos			0.25
	b. Número de Historia Clínica			0.25
	c. Servicio en el que se encuentra interno			0.25
	d. Número de cama			0.25
3	Registra la fecha y hora (a.m. – p.m. – hrs.)			0.50
4	Registro cronológico de las acciones.			0.50
5	Redacción comprensible.			0.75
6	Uso de letra legible.			0.50
7	Buena Ortografía.			0.50
8	Uso de siglas oficiales.			0.50
9	Uso de color adecuado de lapicero (Rojo: Noche / Azul: Día).			0.50
10	Tiene datos concretos.			0.50
11	Utiliza palabras o frases que no generen duplicidades o sobre entendidos.			0.50
	De Contenido			
1	Registro de Datos Subjetivos			2.00
2	Registro de Datos Objetivos.			2.00
3	Registro de Análisis o Diagnóstico.			2.50
4	Registro de Objetivos Planificados.			2.00
5	Registro de las Intervenciones.			2.50
6	Registro de Resultados Esperados.			2.00

ANEXO 02**INSTRUCCIONES DE CUESTIONARIO PARA ENFERMERAS**

A continuación se presenta un instrumento que consta de 16 preguntas cerradas y abiertas, con alternativas de múltiple opción, lo que permitirá el análisis de un trabajo de investigación titulado: Factores asociados a la calidad de las Anotaciones de Enfermería realizadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el mes de julio del 2015.

La información suministrada será anónima por lo que se le agradece que responda con toda sinceridad las preguntas, ya que el resultado obtenido podría ser beneficioso para los servicios.

Al momento del llenado de la encuesta si presenta alguna duda puede dirigirse a la persona que le facilitó el instrumento.

10. ¿Cuántos tiempo tiene trabajando en esta condición laboral en el INSN?:

11. ¿En el 2014 usted ha asistido a cursos de actualización relacionados con las Anotaciones e Enfermería?

() Ningún curso () De 1 – 3 cursos () Más de 3 cursos.

III. Factores Institucionales:

12. ¿Qué tiempo tiene trabajando en éste servicio? : _____

13. ¿Qué tipo de Horario de trabajo tiene usted? () Turnos Rotativos ()
Rol corrido

14. ¿Cuántos ambientes o salas de hospitalización tiene usted a cargo en su turno?

() 1 ambiente () 2 – 3 ambientes () Más de 3 ambientes.

15. ¿Cuántos pacientes como máximo tiene usted a su cargo?

() 1 – 4 pacientes () 5 – 8 pacientes () 9 a más pacientes.

16. ¿Generalmente que grado de dependencia de paciente tiene usted a su cargo durante su turno? () Grado III () Grado IV

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del Estudio: “Factores Asociados a la Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Instituto Nacional de Salud Del Niño”

Declaración del Investigador

La presente investigación es conducida por la Lic. Carolina Cerna Silva estudiante de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Participación

Se le invita a ser parte de este estudio de investigación, por lo cual es importante que comprenda en que consiste, primero lea detenidamente la información que se le está proporcionando, si hay algún termino que no esté claro, por favor dígalos y le será explicado. Asimismo usted puede hacer todas las preguntas que considere necesarias antes de decidir si desea participar o no. El estudio dura un tiempo aproximado de 15 minutos y se espera que participen alrededor de 96 personas.

Propósito del Estudio

Determinar los factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño durante julio del 2015.

Procedimientos

Este estudio durara aproximadamente 15 minutos de su tiempo, en el cual usted leerá cuidadosamente cada pregunta del cuestionario, llenará algunos datos y responderá marcando con un aspa (X) la respuesta que usted crea correcta.

Riesgos o molestias por participar

No existe riesgo al contestar las preguntas que afecten a la persona.

Beneficios

Se desarrollara una actividad educativa sobre el tema a exponer por la investigadora.

Confidencialidad

Los resultados del cuestionario serán manejados con la mayor reserva asegurándole la privacidad, manteniendo la confidencialidad. Esta información no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, su información es anónima y su nombre no será usado en ninguna publicación.

Dudas, preguntas

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya se agradece su participación. Si tiene alguna duda o consulta con el estudio puede comunicarse con la investigadora Lic. Carolina Cerna Silva al 992739861.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo, -----he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. También se me ha informado que puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin tener que dar explicaciones. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma participante y DNI

Lima.....de.....del 2015

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y el propósito de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas que ha realizado y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Lic. Carolina Cerna Silva

Lima.....de.....del 2015.

**INDICADOR SOBRE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU**

1. NOMBRE	REGISTROS DE ENFERMERIA
2. TIPO	ESTRUCTURA – PROCESO
3. JUSTIFICACION	<p>La evidencia del cuidado enfermero queda documentada a través de los diferentes formatos y/o registros diseñados e implementados por la enfermera, con la finalidad de que el proceso de atención de enfermería sea continuo, oportuno seguro y humano previniendo riesgos en los usuarios y asegurando la calidad del cuidado.</p> <p>Los registros de enfermería contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. El sistema de registro establecido es previamente validado y aprobado. Constituye documento de valor administrativo y legal.</p>
4. OBJETIVO	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero a través del correcto manejo de los registros, favoreciendo los procesos de auditoria, de investigación, de supervisión y del cuidado propiamente dicho.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	Nº de registros de Enf. correctos
7. DENOMINADOR	Total de registros evaluados
8. FORMULA	$\frac{\text{Nº de registros correctos} \times 100}{\text{Total de registros evaluados}}$
9. UMBRAL (Estándar)	Mayor del 80% registros correctos
10. FUENTE DE DATOS	Historia clínica, registros de enfermería aprobados para el establecimiento
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Revisión de las Fuentes según los criterios Establecidos
12. MUESTRA	Aplicado en todos los servicios de enfermería de los establecimientos de salud según niveles de atención, la revisión porcentual o aleatoria
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Trimestral – semestral
14. UNIDAD RESPONSABLE	Jefaturas de Enfermería según tipo de establecimiento de salud, enfermeras asistenciales

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

- 1. Apreciación de condición del paciente
- 2. Registro de tratamiento dieta y procedimientos
- 3. Procedimientos especiales de enfermería
- 4. Nombre y firma de la enfermera

H.C.....

Fecha:

1.....
.....
.....
.....

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

.....
.....
.....

OBJETIVOS

.....
.....
.....

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

SERVICIO

CAMA

REGISTRO DE ENFERMERÍA