

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019**

TESIS

Presentada por:

Lic. Luzmila Vargaya Navarro

Lic. Susana Mercedes Villanueva Salas

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES

ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Luzmila Vargaya Navarro

Lic. Susana M. Villanueva Salas

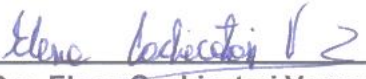
Para Optar el Título de Segunda Especialidad en:

Enfermería en Centro Quirúrgico

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado:


Dra. Carla Patricia M. Mori Fuentes
PRESIDENTA


Mgr. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
MIEMBRO


Dra. Elena Cachicatari Vargas
MIEMBRO


Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

YO LIC. ELIDE TIPACTI SOTOMAYOR en mi condición de Asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 10830-2021-FACS/UNJBG la Tesis Titulada: "CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA,2019" Presentada por las Lic. Luzmila Vargaya Navarro, Susana M. Villanueva Salas para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de Originalidad y de Similitud de trabajos de investigación y producción intelectual considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la Tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente Certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del Título.



Firma de Asesor

DNI:

Nombres y Apellidos del Asesor: LIC. ELIDE TIPACTI SOTOMAYOR-

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida y sabiduría necesaria para culminar nuestros estudios de segunda especialidad en enfermería.

El presente trabajo de investigación está dedicado a nuestros padres y en especial a nuestras familias por su apoyo incondicional y por brindarnos los medios necesarios para culminar esta carrera profesional.

Luzmila y Susana

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería- FACS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, al personal docente por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra formación profesional.

Al Hospital Hipólito Unanue, por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación

A la Lic. esp. Elide Tipacti Sotomayor por su asesoría y orientación a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

Luzmila y Susana

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	6
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema	6
1.2. Objetivos	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
1.3. Operacionalización de Variables:	18
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la Investigación	22
2.2. Bases Teóricas Científicas	31
2.3. Definición conceptual de términos:	61
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	63
3.2. Población y muestra	63
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.4. Procedimiento de recolección de datos:	71

3.5. Procesamiento y análisis de datos	72
3.6. Consideraciones éticas	72
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS	73
4.1. Resultados	73
4.2. Discusión	92
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Calidad de las notas de enfermería, según dimensión estructura por el profesional de enfermería, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019.	75
Tabla N° 2 Calidad de las notas de enfermería, según estructura de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	78
Tabla N° 3 Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Pre Operatorio, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	80
Tabla N° 4 Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	82
Tabla N° 5 Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	84

Tabla N° 6	Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	86
Tabla N° 7	Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	89
Tabla N° 8	Calidad de las notas de enfermería, de los pacientes atendidos en Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	91

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Calidad de las notas de enfermería, según dimensión estructura por el profesional de enfermería, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019.	77
Gráfico N° 2 Calidad de las notas de enfermería, según estructura de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019.	79
Gráfico N° 3 Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Pre Operatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	81
Gráfico N° 4 Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019.	83

Gráfico N° 5	Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	85
Gráfico N° 6	Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	88
Gráfico N° 7	Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	90
Gráfico N° 8	Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019	92

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativa, retrospectivo de diseño no experimental. Se trabajó con la población de registros de enfermería de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital Unanue. El instrumento aplicado fue: La lista de verificación, elaboradas por las presentes autoras. **Resultados:** En estructura: más de la mitad (53,36%) es buena. En significancia (99,66%) y precisión (99,66%) es deficiente; según continuidad (96,98%) y comprensibilidad (94,97%) es buena. En legibilidad, más de la mitad (63,76%) es regular y la mayoría (98,32%) realiza firma y sello. En contenido en Preoperatorio no se evidencia. En el intra Operatorio la calidad de las notas (50,34%) es regular. La mayoría (100%) registra fecha y hora de ingreso a sala, más de la mitad (66,79%) no realiza la Lista de Verificación segura, y más de la mitad (66,44%) registra la firma y sello. En el Post operatorio (83,56%) la calidad de las notas es regular. En valoración la mayoría (95,97%) es buena. En diagnóstico, la mayoría (98,99%), es deficiente. En Planeamiento, la mayoría (98,99%) es buena. En ejecución, la mayoría (90,27%) es regular. En Evaluación la mayoría (97,65%) es regular. **Conclusión:** La calidad de las notas de enfermería, es regular (72,48%). En estructura, es buena (53,36%). En contenido: En pre Operatorio no se evidencia. En el Intra Operatorio (50,34%) y el post Operatorio (83,56%) es regular.

Palabras Clave: Calidad, notas de enfermería, Pre Operatorio, Intra Operatorio, Post Operatorio.

ABSTRACT

The study aimed to determine the quality of the nursing notes of the patients treated in the Surgical Center of the Hipólito Unanue Tacna Hospital, 2019. The study is descriptive, quantitative, and retrospective of a non-experimental design. We worked with the population of nursing records of the medical records of the patients treated at the Surgical Center of the Unanue Hospital. The instrument applied was: The checklist, prepared by the present authors. Results: In structure: more than half (53,36%) is good. In significance (99,66%) and accuracy (99,66%) it is deficient; according to continuity (96,98%) and understandability (94,97%) is good. In readability, more than half (63,76%) is regular and the majority (98,32%) signs and seals. Preoperative content is not evident. In the intra operative the quality of the notes (50,34%) is regular. The majority (100%) record the date and time of entry to the ward, more than half (66,79%), do not make the Safe Checklist, and more than half (66,44%) register the signature and stamp. In the post-operative (83,56%), the quality of the notes is regular. In valuation the majority (95,97%) is good. In diagnosis, the majority (98,99%), is deficient. In Planning the majority (98,99%) is good. In execution, the majority (90,27%) is regular. In Evaluation, the majority (97,65%) is regular. Conclusion: The quality of nursing notes is regular (72,48%). In structure, it is good (53,36%). In content: In preoperative it is not evident. In the Operative Intra (50,34%) and the post-Operative (83,56%) it is regular.

Keywords: Quality, nursing notes, Pre-Operative, Intra Operative, Post-Operative.

INTRODUCCIÓN

Las notas de enfermería, es un documento en el cual se registra el cuidado que realiza el profesional de enfermería, en forma escrita, de forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de hallazgos, actividades, observaciones, decisiones, y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, posterior a su realización. Es un documento que avala la calidad y continuidad de los cuidados, que permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados (1).

Según la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del MINSA, indica que las notas de enfermería, es un instrumento que provee información sobre el estado del paciente, desde el momento de su ingreso hasta el alta hospitalaria (2)

Según Potter, P., señala que las Notas de enfermería de calidad , deben ser objetivas, exactas, completas, actualizadas, organizadas y confidenciales; basada en el proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, puede además contener:

signos y síntomas del paciente, modificaciones de su estado, reacciones a las pruebas y al tratamiento, educación que se logró impartir, causas por lo que se admite un medicamento y su efecto, cantidad y tipo de material drenado, razones para omitir medicamentos o tratamientos (3).

Según la Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud del MINSA Perú, indica que, las notas de enfermería, han de ser descriptivas, utilizando el método científico: (datos subjetivos, datos objetivos, Análisis de diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación (SOAPIE), para resolver problemas y para ello seguir las indicaciones de la norma técnica. Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera/o, el número de su colegiatura y su firma (4).

Las notas de enfermería son medios para evaluar el trabajo del enfermero, ya que permite descubrir deficiencias e irregularidades, y plantear soluciones, así como también sirve de ayuda para lograr un control continuo y constructivo, lo que permite inferir que la enfermera debe registrar correctamente todos los cuidados administrados al paciente, Por lo tanto, el enfermero, deberá contar con las competencias y capacidades suficientes para el cumplimiento de sus actividades (4).

Así mismo, Potter, refiere que, las notas de enfermería, son documentos permanentes, constituyen un medio de comunicación escrita, de carácter legal, que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente (5).

.

El Centro Quirúrgico es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones

La calidad de la nota en el periodo Preoperatorio, es el registro cuya información relevante inicia a partir del momento en que se decide la intervención quirúrgica y hasta que se traslada al paciente al quirófano (6).

La calidad de las notas en el Periodo intraoperatorio se registra desde cuando se trasfiere al paciente al quirófano y concluye cuando ingresa a la unidad de recuperación post anestésica (7).

Y, por último, la calidad de las notas en el periodo Post Operatorio, se registra desde la transferencia del paciente post quirúrgico a la unidad de

recuperación post anestésica y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente de destino (8)

Dentro de estas fases operatorias, las anotaciones de enfermería son consideradas documentos legales que describen el estado de salud del paciente, y vendrían ser una evidencia científica escrita respecto a la continuidad del cuidado de enfermería a los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica; por lo que es indispensable la utilización de normas y teorías de Enfermería, como la aplicación del SOAPIE, la utilización de la clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC), y la aplicación de los resultados de enfermería (NOC), que permitan estandarizar registros y anotaciones de enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, garantizando la continuidad y calidad del cuidado que se brinda a los pacientes durante el periodo pre operatorio, intra operatorio y post operatorio (9).

La enfermería en su función asistencial tiene como una de las actividades más importantes, que realiza a diario las 24 horas del día y a todos los pacientes, el registro más relevante de la historia clínica son las anotaciones de enfermería, que permite conocer la evolución del paciente, hechos resaltantes, valoración, Diagnóstico, Planificación, intervención y evaluación, así como también acciones terapéuticas realizadas al paciente;

con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud (10).

Esta investigación surge por la necesidad de obtener información sobre la calidad de las notas de enfermería en Centro Quirúrgico, una vez analizada las notas de enfermería según estructura y contenido en los tres periodos; las sugerencias permitirán mejorar la calidad de estas notas que brinda el profesional de enfermería.

El presente trabajo investigación, se encuentra organizado en 4 capítulos: capítulo I Planteamiento del estudio, capítulo II Marco teórico, capítulo III Metodología de la investigación, capítulo IV Resultados; para culminar con las conclusiones, recomendaciones seguidas de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

Desde hace muchos años, las Teoristas de enfermería se han preocupado en mejorar las notas de enfermería, desde que Florencia Nightingale redacta en su libro como debería transcribirse todas aquellas actividades e intervenciones realizadas por enfermería.

Nightingale, F, refiere sobre las notas de enfermería:

.... La importancia de hacer notas de las personas que están realmente enfermas, a su vez presenta la capacidad que debe tener enfermería en cuanto a la observación, manifestando lo siguiente. “si usted ve que el anotar todas estas cosas le ayuda, por favor hágalo” (11) .

Las anotaciones de Enfermería como parte de la historia clínica constituyen los formatos legales donde se registran los cuidados brindados al paciente durante las 24 horas según las necesidades y/o problemas que presenta el paciente (12).

Asimismo, las notas de Enfermería permiten seguir los cambios de estado del paciente, ayudando a los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones necesarias permitiendo asegurar la continuidad de los cuidados (13).

En la actualidad, la importancia de las anotaciones de Enfermería se centra en su valor legal, siendo fundamentales en la planificación de las actividades inherentes a la atención que se brinda; sin embargo, es preocupante observar que las enfermeras no les confieren mayor importancia, pues realizan sus notas en forma rutinaria, sin precisión ni objetividad, y no se preocupan por la calidad de sus registros durante su elaboración (14).

Dentro de los problemas identificados en la elaboración de las notas de Enfermería se encuentran la omisión e incongruencia entre las actividades que realiza la enfermera y los cuidados que se reportan, y o en su defecto no se preocupan por plasmar los cuidados brindados al paciente en la historia clínica pues no consideran que este aspecto sea importante (15).

En el Perú se observa que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en

los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería. Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es un respaldo legal (16).

Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería (17).

La real academia española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella (18).

Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización (19).

La problemática de las anotaciones de Enfermería se hace evidente en los hospitales debido a que la actividad quirúrgica se ha incrementado, en los últimos años. Se calcula que a nivel mundial se realizan más de 230 millones de intervenciones al año (20). En el Perú, se realizan más de 125 000 cirugías al año y en la institución en estudio se realizaron 4 368 cirugías en el año 2018 (21).

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión (22).

La presencia de complicaciones quirúrgicas durante el periodo intra y post operatorio hacen más evidente la necesidad de que los profesionales de Enfermería registren adecuadamente los cuidados que brindan a estos pacientes, pues la omisión de información y no reportar los cuidados y procedimientos realizados en los pacientes, pueden dar lugar a las denuncias por negligencia profesional debido a la presencia de estas complicaciones (23).

Al revisar las historias clínicas de los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, se pudo evidenciar el uso de dos formatos establecidos por el centro Quirúrgico , una ficha de recuperación post anestésica y una lista de verificación de la seguridad de la cirugía, más no se evidencia las notas de enfermería en el Preoperatorio, y en el intra Operatorio y solo en el post Operatorio se evidencia una ficha de recuperación post anestésica, que son llenados por el profesional de enfermería que se encuentra en la URPA. El profesional de enfermería del Centro quirúrgico durante el preoperatorio, intra Operatorio la comunicación entre los profesionales es mediante la comunicación oral, no realizando las notas de enfermería.

Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en del centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?

1.2. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la Calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

Objetivos específicos:

- Establecer la Calidad de las notas de enfermería, según dimensión estructura por el profesional de enfermería, de los pacientes atendidos, en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019
- Establecer la Calidad de las notas de enfermería, según su estructura de los pacientes atendidos, en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019
- Establecer la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido, en el periodo preoperatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

- Establecer la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el periodo intraoperatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.
- Establecer la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el periodo intraoperatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019
- Establecer la calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el periodo postoperatorio, por ítems, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.
- Establecer la calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el periodo postoperatorio, de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019
- Valorar la calidad de las notas de enfermería de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

Justificación

Se realiza el presente estudio de investigación con la finalidad de conocer la calidad de las notas de enfermería con respecto al cuidado del paciente atendido en el Centro quirúrgico por el personal profesional de enfermería.

La profesión de enfermería ha logrado establecer un lenguaje común, caracterizándolo con un medio de comunicación entre los profesionales (24).

Castrillón (25), manifiesta que el proceso de atención de enfermería, PAE, como estrategia no sólo apoya los procesos pedagógicos para el entrenamiento clínico, sino que también orienta la organización del trabajo enfermero. Se basa en la valoración (26) que los profesionales hacen en función de las necesidades de los pacientes, de la habilidad con que llevan a cabo sus acciones y de las características de la acción en sí. Proporciona información acerca de la competencia de los profesionales, de sus vivencias y de los recursos que movilizan para el cuidado.

Entre las principales ventajas de la investigación se encuentra la de asegurar la comunicación entre los profesionales, permitir la utilización

de los registros para la investigación, favorecer la formación de nuevos profesionales y conocer la repercusión de los tratamientos enfermeros en el estado de salud del usuario.

Posee relevancia científica, porque la calidad de las notas de enfermería se basa en la metodología del Proceso de Atención de enfermería, y su correcto registro eleva la calidad de las notas de enfermería y la calidad de atención; además de proporcionar un instrumento que será validado y utilizado para posteriores estudios de investigación sobre notas de enfermería en Centro quirúrgico.

Posee relevancia social porque los beneficiados son los profesionales de enfermería y los pacientes, permitiendo que el cuidado sea planificado y continuo, garantizando la calidad de los cuidados.

Pero la estandarización del lenguaje requiere su ejecución en todas sus fases y no solo de la etiqueta diagnóstica para que pueda aportar todas las ventajas en su aplicación en la práctica profesional de enfermería (27).

Un registro correcto asegura que el paciente, tenga una calidad en la asistencia continua y profesional, un soporte legal. La acción para

transcribir es parte de las buenas prácticas de salud, mejorar la comunicación entre el equipo y ayuda a una recuperación más rápida y segura de los pacientes (28).

Además de contribuir a la educación de los profesionales de la salud, que permiten la preparación de estudios de casos, por tanto, contiene la información relevante de los pacientes (29).

Las notas de enfermería en el preoperatorio, nos dan información sobre sus signos vitales basales; la valoración es muy importante en este periodo, ello consolida en obtener el diagnóstico de enfermería adecuado, para luego establecer la planificación, ejecución de las intervenciones y evaluación de sus resultados.

Las notas en el periodo Intraoperatorio, nos dan información del paciente sobre el tipo de cirugía, el tipo de anestesia, el tiempo de la cirugía, la pérdida de sangre, las complicaciones que se tuvo, etc., lo que determinará establecer los diagnósticos correctos e intervenciones a realizar para luego obtener los resultados esperados.

Además de ello con la continuidad de los cuidados de enfermería se evitará las complicaciones más frecuentes en el post quirúrgico. Un

ejemplo de ello es registrar el tipo de anestesia, y los cuidados para evitar una cefalea aguda.

Otro ejemplo: cuando el paciente sale del centro quirúrgico, es necesario, que el paciente se encuentre despierto, saber el tipo de anestesia que ha recibido, si se encontraba monitorizado, o cuánto tiempo estuvo en el quirófano o cuánto tiempo estuvo en la Unidad de recuperación post anestésica (URPA).

Por ello es importante que todo lo mencionado anteriormente se encuentre en las notas de enfermería.

La importancia de los registros correctos, a través de las notas de enfermería, evidencian la buena práctica, reflejan conocimiento sobre el SOAPIE, protegen legalmente al profesional de enfermería y, sobre todo, es una herramienta indispensable para la salud del paciente. Los registros clínicos (notas de enfermería) a través de formatos preestablecidos deben contener el SOAPIE, como parte de los registros diarios en el preoperatorio, en el intraoperatorio y no solo el posoperatorio; un formato que facilite su uso, así como capacitar al personal para su correcta aplicación.

En el Perú obedece a exigencia de orden legal establecida en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001 al presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE (30).

Por ello es importante evaluar la calidad de las notas de enfermería, para luego identificar donde se tiene que fortalecer o mejorar la calidad de notas de enfermería y mejorar la calidad de atención de salud.

Este estudio de investigación va a contribuir en dar a conocer la situación sobre las notas de enfermería en el Centro quirúrgico, en el preoperatorio, en el intraoperatorio y en el posoperatorio.

El presente estudio, se llevará a cabo considerando que la evaluación de las notas de enfermería es imprescindible para conocer el registro (notas de enfermería) a través del SOAPIE, que permitan introducir medidas correctivas para optimizar la calidad de las notas de enfermería registradas en las historias clínicas, objeto de estudio.

1.3. Operacionalización de Variables:

- Variable única: La calidad de las notas de enfermería

En la Operacionalización de la variable, se considera cinco aspectos básicos:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Calidad de las notas de enfermería	Es el registro escrito que realiza el profesional de enfermería en la hoja de Notas de enfermería; teniendo en consideración su estructura y contenido (31)	Calidad en la estructura	Significancia	Calidad de las notas de enfermería, según estructura: Calidad deficiente: 9 - 11 Calidad regular: 12 - 14 Calidad buena. 15 - 17
			Precisión	
			Continuidad	
			Comprensibilidad	
			Legibilidad	
			Firma y sello del profesional	

		Calidad en el contenido con SOAPIE	En el periodo Preoperatorio: 1. Valoración: Datos subjetivos Datos objetivos 2. Análisis de diagnóstico 3. Planificación 4. Ejecución 5. Evaluación	Para el presente estudio no se han encontrado datos en la historia clínica, por lo tanto no se ha podido realizar la escala de valoración por Baremos.
			En el periodo intraoperatorio: 1. Valoración: Datos subjetivos Datos objetivos 2. Análisis de diagnóstico	Calidad de las notas de enfermería, según el periodo intraoperatorio. Calidad deficiente: 0 Calidad regular: 1

			3. Planificación 4. Ejecución 5. Evaluación	Calidad buena. 2
			En el periodo postoperatorio: 1. Valoración: datos subjetivos y objetivos 2. Análisis de diagnóstico 3. Planificación 4. Ejecución 5. Evaluación	Calidad de las notas de enfermería, según el periodo postoperatorio: Calidad deficiente: 4 Calidad regular: 5 Calidad buena. 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes están referidos a los diferentes estudios que se han llevado a cabo sobre el nivel de conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central.

Antecedentes internacionales

Carranco E. (32) , realiza un estudio de investigación sobre “Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única Hospital San Vicente Paúl, Ibarra en Ecuador año 2017”. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería. Estudio descriptivo, transversal, analítico con enfoque cuantitativo. Los resultados son: Los registros de enfermería en su mayoría contienen enmendaduras, uso de corrector, la firma es ilegible y no colocan el sello; el 88,5% no reporta actividades pendientes. En el formulario de signos vitales, un 60,4% no grafica signos vitales completos, El formulario de ingesta y eliminación, el 46,5% no realiza un correcto balance hídrico. Conclusiones: Los

factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la calidad del registro de enfermería en los formularios de la historia clínica de pacientes.

Fernández S.; Ruydías K; Del Toro M. (33), realizan un estudio de investigación sobre “Las Notas de enfermería: una mirada a su calidad en Barranquilla Colombia año 2016”. En este escrito se hace una reflexión sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; muestra que su importancia radica en que favorecen la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando una información clara, precisa y detallada del acto de cuidado. Las anotaciones de enfermería son tomadas como el soporte escrito del cuidado brindado en la práctica profesional. Las autoras hacen una invitación a retomar la fundamentación teórica y metodológica de las notas de enfermería y su resignificación, en aras de dar visibilidad y fortalecer el liderazgo y gestión del acto de cuidar.

Mateo A. (34), realiza un estudio de investigación sobre “La Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala, en agosto a octubre 2014”. Tuvo como objetivo evaluar la nota de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres. El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo de abordaje

cuantitativo. Las conclusiones en cuanto a la redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del estado del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico.

En relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% de las notas de enfermería no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% de las notas no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% de las notas registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% de las notas registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente.

Antecedentes nacionales

Herrera I. (35), realiza un estudio de investigación sobre las “Características de las notas del profesional de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, en Lima Perú año 2018”. Tuvo como objetivo determinar las características de las notas de enfermería. Estudio

descriptivo cuantitativo, de corte transversal. Resultados: El 87,71% no aplican las características de las notas de enfermería. Conclusiones: Las enfermeras no aplican las características de las notas de enfermería debido a la falta de familiarización con los registros, exceso de trabajo laboral, ausencia de formatos.

Huayhua M.; Rodríguez S. (36), realizan un estudio de investigación sobre “Factores asociados a la Calidad del SOAPIE en el área asistencial de enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao en Perú año 2018”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la calidad del SOAPIE. Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Resultados: En el factor personal según la edad tienen entre 31 a 49 años el 66%; y el 70% son especialistas y según los años de servicio el 46% tienen 5 años; son contratados el 62%; según el factor profesional no recibieron capacitación en las notas de enfermería el 61%, y en el factor institucional el 47,7% solo labora una enfermera por turno. La Calidad del SOAPIE se obtuvo de mala calidad en el 76%. Conclusiones: No existe relación entre los Factores y la Calidad del SOAPIE, a excepción del Factor profesional e institucional.

Aguilar M.; Apari M. (37), realizan un estudio de investigación sobre “Calidad de las notas de enfermería y cuidado en usuarios

hospitalizados en el departamento de Cirugía del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, Huancavelica, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de las notas de enfermería y el cuidado en los usuarios hospitalizados. Estudio de nivel correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental. Resultados: La Calidad de las notas de enfermería según estructura el 93,44% es regular. Y según contenido la calidad de las notas el 73,77% es regular. El Cuidado de los usuarios según dimensiones. En Accesibilidad el 63,93% es bueno; en Explica y facilita el 78,69% es regular; en la dimensión Conforta el 70,49% es regular; en Anticipa el 77,05% es regular; mantiene relación de confianza el 78,65% es regular, y monitorea y hace seguimiento el 85,35% % es bueno. Conclusiones: No hay relación entre las variables, donde $V_c < V_t$ ($0,54 < 5,99$), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación,

Bravo A. (38) , realiza un estudio de investigación sobre “Nivel de Conocimiento sobre Modelo SOAPIE y calidad de las Anotaciones de enfermería en el Centro de Salud San Juan de Dios en Arequipa. Perú año 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre sus variables. Estudio de tipo descriptivo y de diseño correlacional. Resultados: La clasificación global del Nivel de conocimiento es regular en un 67,2%. Y en la Calidad de las notas de enfermería es regular en

el 67,2%. Concluyendo que no existe relación entre las variables de estudio p valor (0,945).

Saavedra J. (39), J realiza un estudio de investigación sobre la “Calidad de las notas de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017”. Tuvo objetivo determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro quirúrgico. Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y observacional, de corte transversal y retrospectivo. Resultados: Las anotaciones en dimensión Estructura, el 84,8% es regular. En contenido, en el Preoperatorio el 95,5% son de calidad deficiente. En el intraoperatorio el 43,9% la calidad es deficiente. En el post operatorio, el 66,7% es de buena calidad. La calidad de las notas de enfermería durante el periodo perioperatorio, el 83,3% es regular y el 16,7 es buena.

Hinostroza M. (40) “Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las notas de enfermería y el cuidado del paciente. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional, de corte transversal. Resultados: El uso de notas de enfermería es deficiente el 47,5%. El cuidado del paciente es inadecuado en el 57,5%. Concluyendo que existe una

relación entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de 0,05 y p valor de $0,035 < 0,05$.

Cajaleón L. (41), realiza un estudio de investigación sobre “La calidad de registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, en Perú año 2017”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Calidad del registro de enfermería. Estudio de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Resultados: Se presentan una Calidad de registro medio en el 45,6%. Llegando así a las conclusiones que la calidad del registro en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnostico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera que realiza dicho registro.

Ríos L. (42), realiza un estudio de investigación sobre los “Factores asociados al incumplimiento llenado de las notas de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital amazónico de Yarinacocha en Pucallpa, julio – diciembre 2017. Tuvo como objetivo determinar los principales factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal;

correlacional. Resultados: Respecto a la Calidad de las notas el 92% cumplen con llenar correctamente la hoja, el 79,4% no formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería, el 47,6% no utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA, el 65,1% no registra adecuadamente el objetivo del Plan de cuidado. Concluyendo; Los Factores personales no guarda relación con el incumplimiento del correcto llenado de las notas de enfermería con un p valor ($> 0,05$), sólo en el Factor institucional tiene relación con p valor ($0,008 < 0,05$)

Quispe E. (43), realiza un estudio de investigación sobre “La Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Perú año 2016”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, de nivel descriptivo. Las conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 55,0%. El 80,0% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

Cisneros C. (44), realizó una investigación titulada “Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del

Hospital de Apoyo María Auxiliadora en Perú año 2016”, cuyo objetivo fue determinar la aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia. Es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, cuantitativo, observacional. El instrumento fue una “Guía de Observación”. Se evidencia errores ortográficos y borrones en las notas de enfermería, así como también notas repetitivas y con pocos datos relevante.

Antecedentes locales

Chacolla Y. (45) realiza un estudio de investigación sobre “Carga laboral y Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Tuvo como objetivo establecer la relación entre las variables. Resultados: En el Nivel de Carga laboral es adecuado en el 67,27%. En la calidad de las notas de enfermería es de calidad regular en el 54,55%. Concluyendo que existe una relación directa con la Carga laboral y la Calidad de las notas de enfermería. El Chi cuadrado $9,7 >$ que el valor critico 5,991.

2.2. Bases Teóricas Científicas

2.2.1 Calidad de las notas de enfermería

Cabe anotar que la calidad de los registros de enfermería, en especial de la nota de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado. Para situarnos en este contexto debemos entender lo que es “calidad”. Algunos autores la definen como un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productivo, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado (46).

En un sentido etimológico, calidad proviene del latín *qualitis* que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; es un sinónimo de cualidad, clase, actitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones (47).

Ardon referencia a Donabedian quien define la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el

balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención” (47).

La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día (48).

Notas de enfermería

La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto de cuidado en el expediente clínico (31).

Es el sistema de documentación que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos (49).

En este tipo de nota se usa el modelo SOAPIE, el cual es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza el profesional de Enfermería (50).

Este lenguaje estandarizado reflejado en el Proceso de Enfermería (SOAPIE), nace como una necesidad de organizar los cuidados del paciente de una manera científica y sistemática, con el propósito de satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes de una manera integral y en todos los aspectos del quehacer de enfermería (51).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “las terminologías estandarizadas del cuidado, conocidas también como nomenclaturas, sistemas de clasificación, taxonomías, o idiomas estandarizados, fueron desarrolladas para aumentar la calidad de los cuidados de enfermería, así como su visibilidad, a través de la documentación de la información confiable sobre la práctica de la enfermería” (52). La NANDA International, Inc. (NANDA -I), manifiesta que “los diagnósticos de enfermería facilitan la comunicación entre los profesionales sanitarios y los

pacientes y proporcionan una dirección inicial en la elección de los tratamientos y posterior evaluación de los resultados de los cuidados” (53).

En el ámbito legal actúa como elemento jurídico en el que se evidencia de forma escrita los requerimientos del acto de cuidado en los tribunales jurídicos y la responsabilidad ética que lleva implícita (54).

Para garantizar la calidad de la atención en un servicio hospitalario no solo se debe disponer de personal suficiente con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja con una persona, por lo cual hay que cuidar los aspectos informativos, organizativos y de trato humano (55).

La nota es un elemento que facilita la calidad de la atención en relación a costo-efectividad del paciente hospitalizado y ayuda a favorecer la continuidad de cuidado dentro del equipo de salud, la planificación y organización de los recursos disponibles (56).

Kozier, define a las anotaciones de enfermería como un registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrado; así como posibles reacciones y cuidados brindados (57).

Los registros de enfermería se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación que evitan errores, además son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Son un instrumento importante que permite supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas, es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos (58).

Para Rojas, las anotaciones de enfermería son importantes:

Por su valor Legal: las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la

atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones. Ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente (59).

Valor Científico: las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería (59).

En el Perú obedece a exigencia de orden legal establecida en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001 al

presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE (30). S = Datos subjetivos O = Datos objetivos A = Análisis de los datos P = Plan de atención I = Intervención E = Evaluación de los objetivos (30).

En las notas de Enfermería orientadas al problema se usa el modelo SOAPIE, que constituye un método sistemático para el realizar el registro e identificación de las necesidades y problemas evidenciados en el paciente respecto a los datos subjetivos y objetivos, considerando también las intervenciones y evaluación de los cuidados que brinda el profesional de Enfermería. Las siglas del SOAPIE son utilizadas para realizar el registro de las notas de Enfermería, representando una manera secuencial, lógica y ordenada de representar los cuidados que brinda el profesional de Enfermería (50); por consiguiente, las siglas del SOAPIE corresponden a los siguientes contenidos: datos subjetivos, datos objetivos, análisis de diagnóstico, Planificación de los cuidados, Intervenciones de enfermería y evaluación.

Según la Norma Técnica, implementada por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2018, para la gestión de la historia clínica (N.T. N° 139 –MINSA/2018/DGAIN), tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del sector Salud (4).

La calidad de las notas de enfermería registradas se evalúa desde que el paciente ingresa al centro quirúrgico hasta que sale de la unidad recuperación post anestésica del centro quirúrgico, ello implica notas de enfermería registradas antes de la cirugía, notas de enfermería registradas durante la cirugía y notas de enfermería posterior a la cirugía.

En el contexto asistencial, las notas de enfermería representan una herramienta fundamental para promover la comunicación en el equipo de salud y por tanto son indispensables para lograr el mayor nivel de calidad en el cuidado de los pacientes; pues además de constituirse en documentos que tienen carácter

legal, también se convierten en un medio de evaluación del cuidado brindado, permitiendo evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas y ayudando en la planificación actividades destinadas a promover el cuidado humanizado de los pacientes (60).

Debido a su valor legal, las notas de Enfermería representan un documento formal de la evolución y tratamiento del paciente; convirtiéndose en un registro esencial, de alto valor médico legal, y constituyéndose en un indicador de calidad en salud, capaz de optimizar la calidad del cuidado de enfermería (61).

Estructura de las anotaciones de Enfermería.

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico –técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales (62).

Manco, menciona que las anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características: (63)

En su estructura: Significancia, precisión, claridad, concisión (63)

Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características:

a) Significancia. -Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención brindada por el profesional de Enfermería.

Estas son:

- Registra antecedentes patológicos del paciente.
- Registra la clasificación del nivel de riesgo del paciente
- Registra el balance hídrico
- Registra las funciones vitales
- Registra el tratamiento administrado

b) Precisión. -Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Estas vendrían a ser:

- Coloca nombres y apellidos del paciente
- Coloca número de historia clínica
- Registra el tipo de intervención a realizar
- Registra el tipo de anestesia
- Registra el tiempo en la URPA
- Registra el destino
- Registra la solución por pasar.

c) Continuidad. -Se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación. Estas son:

- Registra la fecha y hora de recepción del paciente

- Mantiene un orden cronológico
- La continuidad de los cuidados se registra en el preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio en el Centro quirúrgico.

d) Comprensibilidad. -Se refiere a que las notas de Enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia, evitando ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción reflejando orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas. Estas son:

- La escritura es con buena ortografía
- La redacción es correcta.

e) Legibilidad. -Se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración (64). Estas son:

- La letra es legible
- Presenta enmendadura.

f) Firma y sello del profesional de enfermería.

Las notas de Enfermería, son conceptualizadas como anotaciones diarias que realiza el profesional de Enfermería en su desempeño laboral donde se comunican las características técnicas y clínicas relacionadas a la atención y cuidados de Enfermería brindados a los pacientes; tendiendo como característica principal que avala la calidad y continuidad de los cuidados, permitiendo mejorar la comunicación en los ambientes hospitalarios y evitando errores o incongruencias en la redacción de las notas; constituyendo además en un documento legal que brinda protección a los profesionales de Enfermería frente a posibles demandas, permitiendo también evaluar en forma retrospectiva la calidad de los cuidados brindados a los pacientes durante su estancia hospitalaria (65).

Según Prieto, las notas de Enfermería constituyen un documento donde se registra de manera objetiva, clara,

concreta, sistemática, precisa y comprensible los hallazgos evidenciados en los pacientes; así como las actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a los pacientes inmediatamente después de la realización de estas actividades (66).

Al respecto, Kozier (67), manifiesta que las notas de Enfermería representan el registro que realiza el profesional de Enfermería respecto a la valoración sistemática del estado de salud del paciente, así como de las descripciones de los cambios evidenciados en la salud de los pacientes; así como del tratamiento administrado, sus posibles reacciones adversas y todos los cuidados brindados a los usuarios internos durante la estancia hospitalaria.

Chavarro (68), sostiene que las notas de Enfermería desde el punto de vista ético y legal, constituyen un documento con capacidad probatoria por excelencia, en la determinación de la responsabilidad profesional respecto a los cuidados brindados, convirtiéndose en la constancia y evidencia escrita de la atención brindada a los pacientes; teniendo en cuenta que en términos

jurídicos el acto de cuidado que no se registra significa que no ha sido realizado.

Por otro lado, según la Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica en los establecimientos del sector Salud, emitido por la Dirección General de Salud de las Personas con RM. N° 597 –2006/MINSA; señala que las notas de enfermería deben contener los siguientes aspectos (69).

- Las notas de ingreso, donde se registran la fecha, hora y la forma de ingreso al servicio, realizando una breve descripción de la condición general y estado de salud del paciente.
- Evolución del paciente durante la hospitalización, donde se registra los signos y síntomas significativos del paciente consignando además la fecha y hora de la realización de los cuidados brindados al paciente.
- El tratamiento aplicado al paciente según prescripción médica y otras indicaciones de los médicos tratantes.

- Los nombres y apellidos, firma sello y colegiatura del Profesional de Enfermería responsable de la atención.

Contenido de las anotaciones de Enfermería en Centro Quirúrgico

El contenido de los registros de Enfermería, abarca la información desde el preoperatorio, intraoperatorio y el postoperatorio del paciente en Centro quirúrgico. Registro que contienen información sobre el paciente en el preoperatorio desde el consentimiento informado, riesgos cardiovasculares, neumológico y exámenes de diagnóstico obligatorios; incluyendo además la valoración física, el estado emocional, alergias, sitio quirúrgico. La fase intraoperatoria comienza cuando ingresa el paciente al quirófano y comprende los registros sobre la lista de Verificación de cirugía segura y todos los equipos e instrumental para la cirugía. Esta lista de verificación comprende tres momentos: antes de la administración de la anestesia, antes de la incisión de la cirugía y antes de que el paciente salga del quirófano. Y en el postoperatorio, se registran cuando el paciente se encuentra en la Unidad de Recuperación post anestésica, donde la enfermera llena una ficha de recuperación post anestésica, que comprende los datos del

paciente y el SOAPIE y termina con la firma del profesional de enfermería.

Las notas de enfermería según la dimensión contenido, deben contener los siguientes aspectos de las siglas del SOAPIE que guarda relación con el PAE:

“S”: DATOS SUBJETIVOS:

Los datos subjetivos provienen de los informes verbales del paciente sobre sus percepciones o pensamientos acerca de su salud, vida diaria, bienestar, relaciones, etc.

Algunas veces, sin embargo, el paciente es incapaz de proporcionar datos subjetivos, y por tanto debemos confiar en otras fuentes, como los miembros de la familia/amigos íntimos.

“O” (Datos objetivos):

Los datos objetivos se recogen a través del examen físico y los resultados de las pruebas diagnósticas. Aquí «observar» no sólo significa el uso de la vista: requiere el uso de todos los sentidos.

“A” (Aplicación diagnóstica y valoración):

Incluye la interpretación de enfermería de los datos subjetivos y objetivos obtenidos del paciente durante el proceso de valoración, y la formulación de los diagnósticos de Enfermería respecto a los problemas identificados en el paciente. Estos diagnósticos pueden ser: diagnóstico enfermero enfocado o focalizado en el problema, de riesgo, de promoción de la salud o de síndrome.

“P” (Planificación de los cuidados):

Una vez que los diagnósticos han sido identificados deben jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de cuidados.

Los diagnósticos enfermeros se usan para identificar los resultados apropiados de cuidados y planificar las intervenciones específicas de enfermería de manera secuencial. Un resultado de enfermería se refiere a una conducta medible.

Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención.

Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado, conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad y no como objetivos esperados.

Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo.

La taxonomía de la Clasificación de resultados esperados (NOC) se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición.

Al medir el resultado antes de intervenir, la enfermera establece una puntuación basal del resultado elegido y luego puede puntuarlo después de la intervención.

El resultado esperado evalúa el estado real en un momento determinado mediante una escala de medición de cinco puntos. Los indicadores pueden representar los estados, conductas o percepciones de pacientes evaluados durante una valoración del paciente.

“I” (Intervenciones de Enfermería):

Para desarrollar las intervenciones de enfermería, se procederá primero a localizar el diagnóstico de la NANDA y luego se elegirá una o más intervenciones adecuadas para resolver cada diagnóstico. Estas están dirigidas a la causa del problema y al control de signos y síntomas.

“E” (Evaluación de las intervenciones):

Una vez ejecutado los cuidados, se revalora o se vuelve a medir los indicadores de la clasificación de resultados enfermeros (NOC) después de las intervenciones. Y evaluamos el estado del paciente con el indicador establecido. Y valorar la puntuación con la escala de Likert los indicadores y estado del paciente y comparar el antes y el después de la intervención (70).

Periodos del Proceso quirúrgico:

El proceso quirúrgico tiene tres periodos: El periodo preoperatorio, el intraoperatorio y postoperatorio, en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes.

El contenido de las notas de enfermería en el periodo preoperatoria en Centro quirúrgico, se inicia a partir del momento en que ingresa

el paciente al Centro quirúrgico y hasta que se traslada al paciente al quirófano; las actividades de enfermería no solo incluyen la identificación del paciente con la programación, e intervención a realizar , sino también la valoración física, emocional, valoración cardiovascular, pulmonar, tipo de anestesia, obtención de antecedentes patológicos e identificación de alergias, asegurar que se hayan realizado las pruebas necesarias en sangre y orina, incluyen también pruebas de diagnósticos, consentimiento informado. Y por último registra los datos más relevantes de los datos subjetivos y objetivos

El contenido de las notas en el periodo intraoperatoria, comienza cuando se traslada al paciente al quirófano, donde se brinda seguridad al paciente no solo del traslado, sino valorando las medidas de bioseguridad en Sala de Operaciones (SOP), registrando la conformidad del equipo de salud, la conformidad de los materiales para la cirugía, registrando las funciones vitales, permeabilidad del catéter, valoración de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, para proceder a la intervención quirúrgica y termina cuando ingresa a la Unidad de recuperación post anestésica.

Las actividades en esta fase incluyen: seguridad del paciente, mantener el ambiente aséptico, asegurar el funcionamiento adecuado del equipo, proporcionar al cirujano instrumentos y dispositivos específicos para el campo quirúrgico y complementar la documentación correspondiente, proporcionar apoyo emocional durante la inducción de anestesia general y ayudar a colocar al paciente sobre la mesa del quirófano (7).

Y, por último, el contenido de las notas de enfermería en la periodo postoperatorio de la intervención quirúrgica comienza con la transferencia del paciente a la Unidad de Recuperación post anestésica, donde se brinda atención de enfermería especializada al paciente en estado de inconsciencia, inestabilidad al dolor, estrés, trauma quirúrgico, después de los procedimientos quirúrgicos o de otra índole hasta que el paciente pueda regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados postoperatorios inmediatos.

Dentro de este periodo postoperatorio, las anotaciones de enfermería se realizan en una ficha diseñada por el servicio llamada Ficha de Recuperación post anestésica, donde incluye los datos del paciente, la hora de ingreso, tipo de anestesia, funciones

vitales, aplicación del SOAPIE y culmina con firma y sello del profesional de enfermería y son de vital importancia, consideradas como documento legal.

CENTRO QUIRÚRGICO.

Es el área asistencial en la cual se realizan las intervenciones Quirúrgicas y en esta solo se permite el acceso con un nivel de bioseguridad alto, porque puede contaminar al paciente o el área porque esta es una zona de alto nivel estéril (71).

ÁREAS DE QUIRÓFANO

Las áreas del quirófano o también llamadas zonas quirúrgicas, se caracterizan por ser de fácil acceso y siempre en posición terminal de circulación, esto quiere decir que nunca debe haber tránsito para personal y equipos que sean ajenos a su función de sala de operaciones.

Zona libre:

- Personal: Que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura.

- Demarcación: Inicia en la puerta de ingreso a Centro Quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores.
- Vestimenta: Uso de botas. Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas.

Zona semirrígida:

- Personal: Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.
- Vestimenta: Ropa no estéril (bata, chaqueta, pantalón y botas).
- Demarcación: Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos.

Zona rígida:

A continuación, se dan las siguientes características:

- Personal: Anteriormente mencionado y personal de limpieza vestidos adecuadamente.
- Vestimenta (*): Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.

- Demarcación: De la segunda puerta hacia los vestidores hacia las diferentes salas quirúrgicas (72).

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

El profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico es un especialista que posee estudios complementarios, desarrolla una atención sistémica, integral especializado sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación fundamentada en el conocimiento científico y Proceso de Atención de Enfermería.

La enfermera (o) en Centro Quirúrgico está abocada al planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención perioperatoria del paciente quirúrgico. Dada la particularidad de la atención en quirófano, se desarrolla la función de circulante e instrumentista dentro de la cirugía convencional y la cirugía mínimamente invasiva. Esta última considerada una gran revolución tecno quirúrgica en la que la función del enfermero instrumentista es pieza clave en la gestión del instrumental en el proceso quirúrgico intraoperatorio.

FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

Las funciones del profesional de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico serán dadas de acuerdo al manual de organización y funciones (MOF) (73).

Así tenemos las siguientes funciones:

- Se encarga de la planificación de las cirugías electivas para el acto quirúrgico.
- Coordina con los cirujanos y anestesiólogos los eventos quirúrgicos
- Equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.
- Prepara al paciente en la etapa preoperatoria (preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación psicológica, monitoreo de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos.

Equipa las mesas quirúrgicas con los instrumentos necesarios para el acto quirúrgico.

- Coloca al paciente en posición quirúrgica

- Aplica al paciente, catéter en vías intravenosa para la fluidoterapia
- Suministra al médico los instrumentos necesarios, durante la intervención quirúrgica.
- Verifica que estén todos los instrumentos quirúrgicos que se utilizaron durante la intervención quirúrgica.
- Supervisar la limpieza de los quirófanos.
- Controla y supervisa el ingreso del usuario al centro quirúrgico.
- Recepciona y verifica la identidad del usuario programado y de emergencia.
- Brindar apoyo al médico programado en sala de operaciones.
- Proveer el cuidado del usuario durante el pre, intra y post operatorio, dentro de sala de operaciones, en conjunto con el equipo de salud.
- Garantizar la integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el acto operatorio.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido.

- Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior (73).

LA FILOSOFÍA DE BENNER Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Patricia Benner, estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984). Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

La Filosofía de Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (74).

PRINCIPIANTE: es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por reglar general, es este estadio se encuentran los

estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de planta. Pueden ser expertas en el área de maternidad, pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades.

PRINCIPIANTE AVANZADA: es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.

COMPETENTE: este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo.

EFICIENTE: este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

EXPERTA: en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”.

2.3. Definición conceptual de términos:

Calidad. – Es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño.

Notas de enfermería – Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

Periodo Pre Operatorio. – Se define como el manejo integral del paciente quirúrgico en la fase que antecede a la operación. Tiempo que transcurre desde que se decide practicar el procedimiento quirúrgico hasta el momento de traslado del paciente al quirófano e inicio de la intervención.

Periodo Intra Operatorio – Etapa comprendida desde que ingresa el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria, y, la enfermera entrega al paciente en la sala de recuperación post – anestésica.

Periodo Post Operatorio. -Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva retrospectivo,
De diseño no experimental, transversal descriptivo.

Descriptivo - Retrospectivo. Será descriptivo, en la medida que se medirá la variable en estudio; y será retrospectivo, porque se trabajaron con hechos que se dieron en la realidad.

Diseño no experimental, transversal descriptivo. Se efectuará la revisión de las historias clínicas que consignen las notas de enfermería en Centro quirúrgico, con una sola observación en el tiempo, para la medición de sus características en forma independiente.

3.2. Población y muestra

- **Población**

La población estuvo conformada por todos los registros de enfermería consignadas en 308 historias clínicas de pacientes post operados del Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2019.

- **Muestreo:**

- Los registros de enfermería consignadas en la historia clínica, fueron seleccionados de forma no probabilística, por conveniencia, en las cuales se revisaron 308 historias clínicas, y se tomaron solo 298 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron 10 historias clínicas que no coinciden con el número de historia clínica en la lista de verificación segura de un mismo paciente.

- **Unidad de análisis:**

Un registro de enfermería consignada en la historia clínica del paciente post operado.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio las anotaciones de enfermería que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Pertenezcan a las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.

- Hayan sido redactadas por los profesionales de enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Fueron elaboradas durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2019.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron en el presente estudio las anotaciones de enfermería que tuvieron las siguientes condiciones:

- Hayan sido elaborados en otros servicios de la institución en estudio (Emergencia, Medicina, Cirugía, Traumatología, etc.).
- Pertenezcan a pacientes que se deriven a la unidad de cuidados intensivos sin pasar por la Unidad de Recuperación Post Anestésica
- Número de historia clínica de registros de enfermería que no coinciden con el número de historia clínica de la lista de verificación segura de un mismo paciente.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para la variable, Calidad de las notas de enfermería se empleó la técnica revisión documental y el instrumento listo de Verificación, constituida por 47 enunciados, para obtener información sobre la calidad de las notas de enfermería del Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Instrumento N° 1: Lista de Verificación sobre la calidad de las notas de enfermería.

La lista de Verificación, es un formato sobre la calidad de notas de enfermería, elaborada por las presentes autoras, en base a los estudios de Fernández S.; Ruydiaz K.; Del Toro M. La Lista de Verificación, tiene por finalidad evaluar la calidad de las notas de enfermería e incluye las dimensiones sobre la calidad de las notas de enfermería en cuanto a: Estructura y Contenido (antes de la cirugía o preoperatorio, durante la cirugía o intraoperatorio y después de la cirugía o post operatorio).

1. En estructura se considera: Significancia (1,2,3,4,5), precisión, (6,7,8,9,10,11,12) continuidad (13,14,15), comprensibilidad

(16,17), legibilidad (18,19) y firma y sello del profesional (20), siendo un total de 20 ítems.

2. En contenido se considera la calidad de las notas de enfermería (SOAPIE) en los periodos: pre operatorio, intraoperatorio, y el posoperatorio.

En el Preoperatorio: Valoración; datos subjetivos, datos objetivos, Diagnóstico (Análisis de diagnóstico), Planificación, Ejecución, Evaluación, conformada por 9 enunciados.

En el Intraoperatorio: Valoración; datos subjetivos, datos objetivos, Diagnóstico (Análisis de diagnóstico), Planificación, Ejecución, Evaluación, conformada por 11 enunciados.

En el Post operatorio: Valoración: datos subjetivos (se valora si está despierto); datos objetivos; Diagnóstico (Análisis de diagnóstico), Planificación, Ejecución, Evaluación, conformada por 8 enunciados.

Los enunciados cuentan con respuestas dicotómicas: si y no (si= si se cumple; y no = no se cumple) las anotaciones de enfermería relacionadas a la calidad de las notas de enfermería.

La Lista de verificación, son documentos que incluyen anotaciones claves para la ejecución de una secuencia organizada de actividades además de identificar datos o hechos. Las respuestas a estas preguntas deben ser Sí o No.

La escala de valoración de las notas de enfermería será:

Calidad de las notas de enfermería, según Baremos:

Calidad buena: 24-27

Calidad regular: 20-23

Calidad deficiente: 16-19

El mismo procedimiento se aplicará en las dimensiones de la calidad de las notas de enfermería.

Dimensión Estructura:

- Calidad buena: 15 - 17
- Calidad regular: 12 -14
- Calidad deficiente: 9 -11

Dimensión contenida:

1. Contenido de las notas de enfermería en el periodo Preoperatorio:

En esta dimensión de contenido de las notas de enfermería en periodo preoperatoria, no se han encontrado datos en la historia clínica, por lo tanto, no se ha podido realizar la escala de valoración por Baremos (no obteniendo puntaje máximo, ni mínimo).

2. Contenido de las notas de enfermería en el periodo intraoperatorio

En esta dimensión solo se han encontrado respuestas a 3 ítems en las historias de los pacientes, y según ello se ha realizado el Baremos, según el puntaje máximo y mínimo.

Calidad buena: 2

Calidad regular: 1

Calidad deficiente: 0

3. Contenido de las notas de enfermería en el periodo postoperatorio

Calidad buena: 6

Calidad regular: 5

Calidad deficiente: 4

Validez y Confiabilidad

Validez

Se realizó en base a criterios de expertos en el tema y fueron tres enfermeras asistenciales que laboran en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, y que también ejerció labor docente de práctica en la UNJBG. Posteriormente se cumplió con las modificaciones pertinentes al instrumento de acuerdo a las sugerencias de los expertos. Y posteriormente se realizó la prueba de AIKEN. (Anexo N° 2)

Confiabilidad:

No se realiza la confiabilidad del instrumento por ser un estudio retrospectivo, donde la principal desventaja, es que a menudo son incompletos o no han procedido a registrar los datos en su debido momento, por ello fiabilidad es difícil de comprobar.

3.4.Procedimiento de recolección de datos:

Se procedió a solicitar la autorización a la dirección ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue, para la ejecución de la revisión documental, en la cual mediante la unidad de apoyo a la docencia e investigación se brindó la credencial de acreditación para la aplicación del instrumento.

Antes de la recolección de datos, se solicitó permiso a la jefa de sala de operaciones para obtener los números de historias clínicas registradas en libro de atenciones de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente durante los meses de enero, febrero y marzo del presente año, para posteriormente solicitar permiso al jefe de la Unidad de estadística e informática para la ejecución del instrumento.

La recogida de datos se ha llevado a cabo durante el turno tarde, donde las historias clínicas eran más asequibles para la obtención de datos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo según los objetivos planteados.

Los datos son procesados en el paquete SPSS v.22, se presentan los datos en tablas simples y gráficos para cada tabla.

Otro recurso informático que se usó es el MS Excel, aplicación de Microsoft Office, que se caracteriza por sus potentes recursos gráficos y funciones específicas que facilitan el ordenamiento de datos.

Al igual que con Excel, las tablas y los análisis efectuados se trasladaron a Word, para su ordenamiento y presentación final.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación estuvo configurada bajo los siguientes principios esenciales: Respeto a la dignidad humana, privacidad de la información, permiso para la ejecución con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos en la investigación conforme a los objetivos planteados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, con el fin de facilitar su análisis e interpretación; y han sido ordenados de la siguiente manera:

TABLA N ° 01

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN DIMENSIÓN
ESTRUCTURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

	Deficiente		Regular		Buena		Total	
Dimensión: Estructura	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Significancia	297	99,66	0	0	1	0,34	298	100,00
Precisión	297	99,66	0	0	1	0,34	298	100,00
Continuidad	9	3,02	0	0	289	96,98	298	100,00
Comprensibilidad	3	1,01	12	4,03	283	94,97	298	100,00
Legibilidad	15	5,03	190	63,76	93	31,21	298	100,00
Firma y sello	5	1,68	0	0	293	98,32	298	100,00

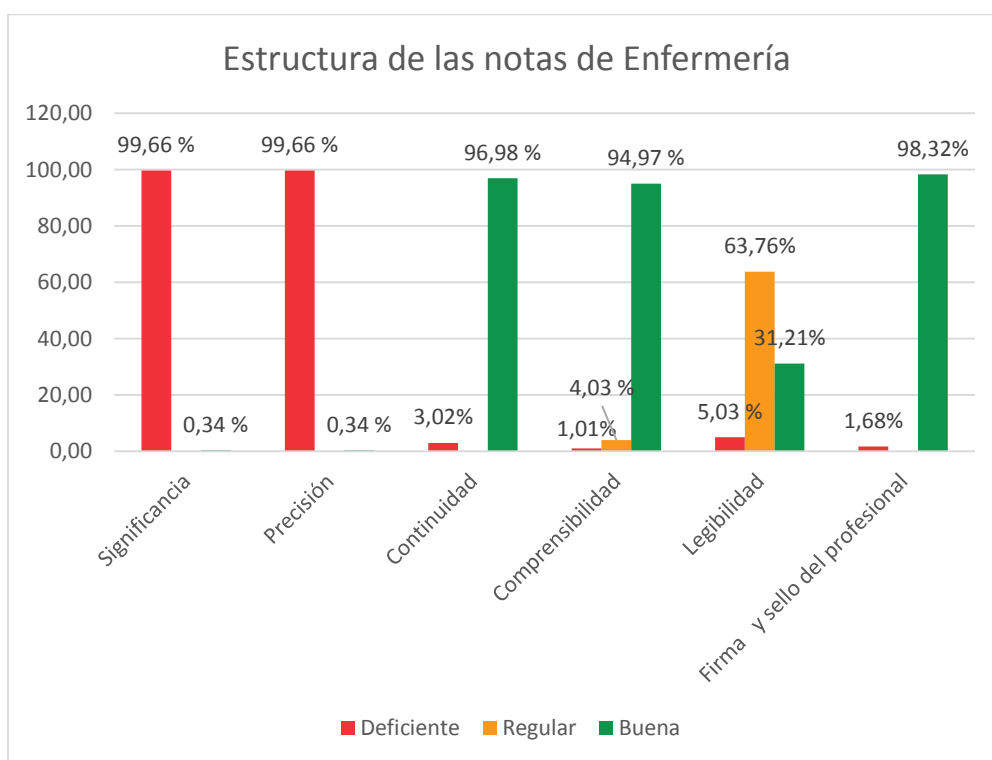
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

Descripción:

En la tabla 1, se visualiza la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según la dimensión estructura en significancia, donde el 99,66% (267), es deficiente. Así mismo, en precisión el 99,66% (267), la calidad de las notas de enfermería es deficiente y en continuidad el 96,98 % (289), la calidad de las notas de enfermería es buena, y según la comprensibilidad el 94,97% (283), la calidad de las notas es buena. Y en legibilidad el 63,76% (190), la calidad de las notas de enfermería es regular. Así mismo, firma y sello del profesional el 98,32% (293), es buena, como se evidencian en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico

GRÁFICO N° 01

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN DIMENSIÓN ESTRUCTURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU

ESTRUCTURA, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA, 2019

Estructura de las notas de Enfermería	n°	%
Deficiente	7	2,35
Regular	132	44,30
Buena	159	53,36
Total	298	100,00

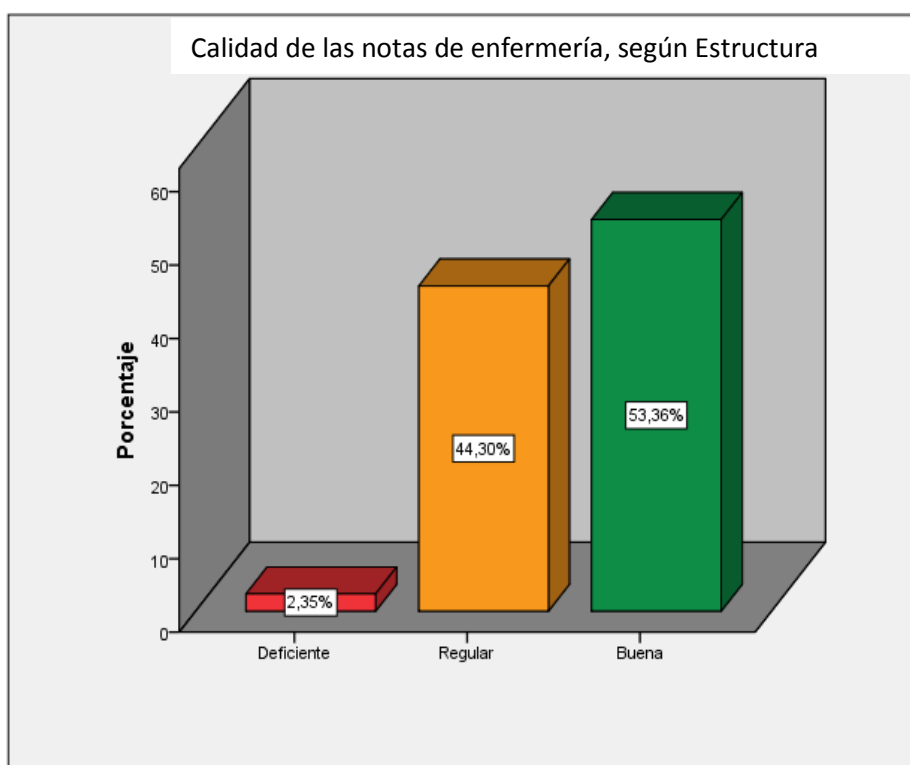
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

Descripción:

En la tabla 2, se visualiza la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su estructura: donde el 53,36% (159), es buena, seguido del 44,30% (132), la calidad de las notas de enfermería es regular y el 2,35% (7), la calidad de las notas es deficiente, en los registros de enfermería de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 02

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU
ESTRUCTURA, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO PRE OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

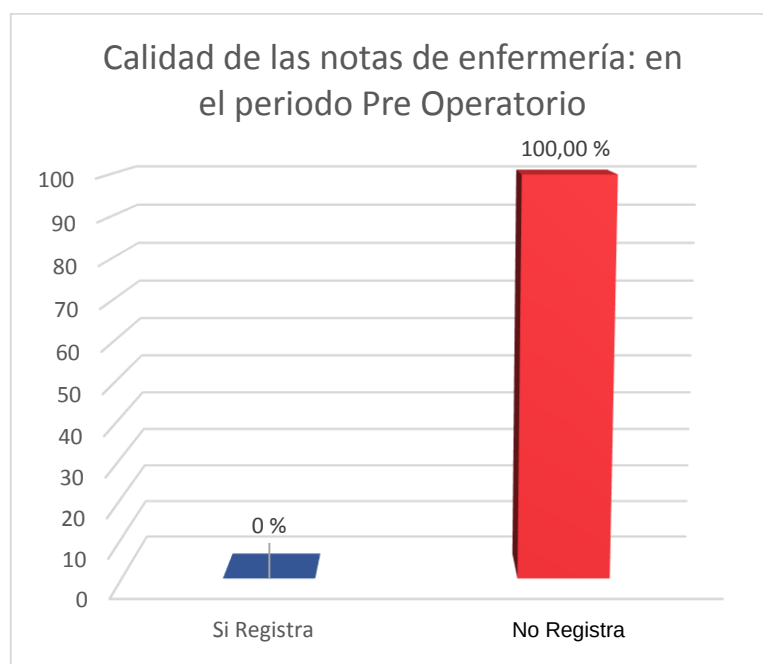
Calidad de las notas de enfermería en el Preoperatorio	n °	%
Si Registra	0	0
No Registra	298	100,0
Total	298	100,00

Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva

Descripción: En la tabla 3, se observa la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Pre Operatorio, donde el 100,00% (298), de los profesionales de enfermería no cumplen con registrar las notas de enfermería en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 03

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO PRE OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN CONTENIDO
EN EL PERIODO INTRA OPERATORIO, POR ÍTEMS, DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

Calidad de las notas de enfermería en el Intraoperatorio	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Registra fecha y hora de ingreso a SOP	298	100,00	0	0,00	298	100,00
Registra la conformidad de la Lista de verificación segura	96	32,21	202	67,79	298	100,00
Firma y sello del profesional	198	66,44	100	33,56	298	100,00

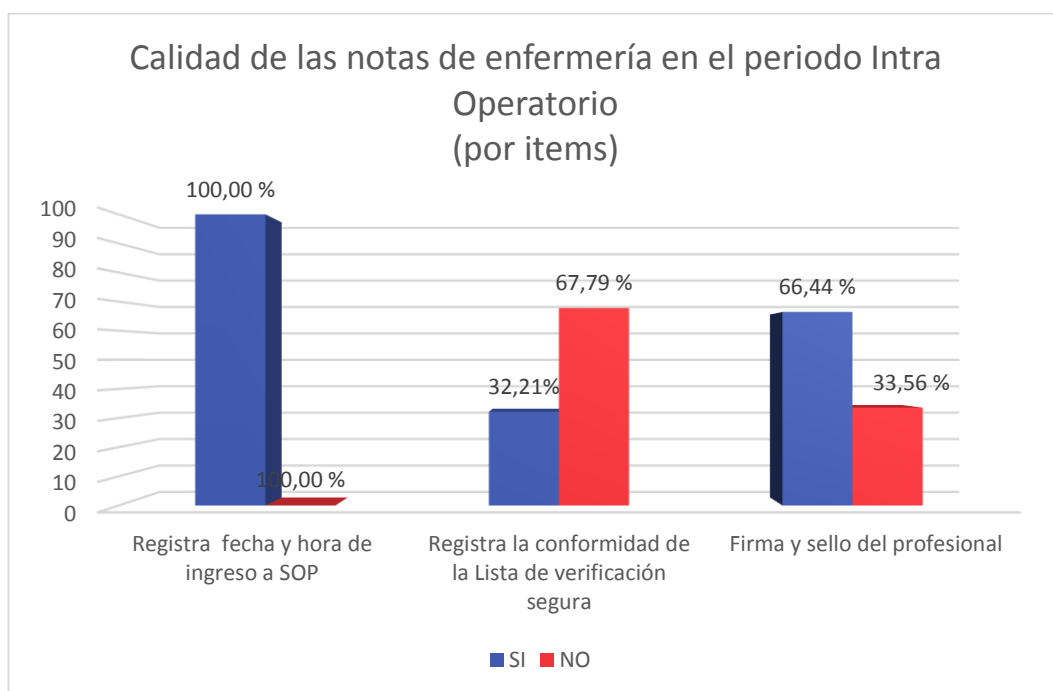
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

Descripción:

En la tabla 4, se observa la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, por ítems, donde el 100,00 % (298), registra fecha y hora de ingreso a sala de operaciones. Así mismo, el 67,79% (202), registra la conformidad de la Lista de verificación segura. Y el 66,44% (198), registra la firma y sello del profesional, como se evidencian en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 04

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO EN EL PERIODO INTRA OPERATORIO, POR ÍTEMS, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS, EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 05

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO INTRA OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

Calidad de las notas de enfermería en el Intraoperatorio	n°	%
Deficiente	76	25,50
Regular	150	50,34
Buena	72	24,16
Total	298	100,00

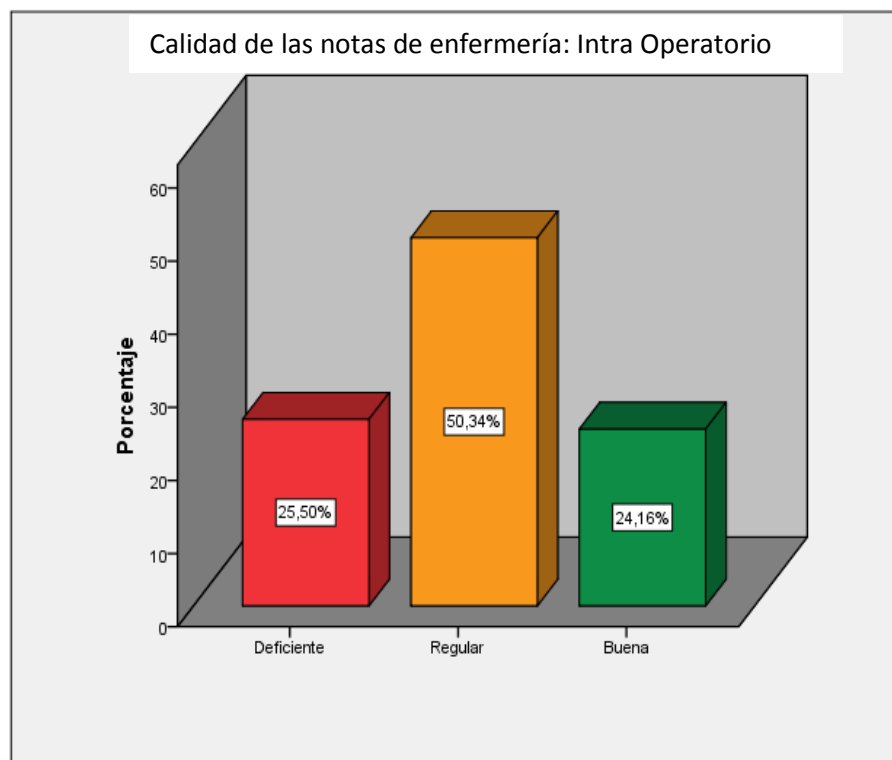
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

Descripción:

En la tabla 5, se observa la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Intra Operatorio, donde el 50,34 % (150), es regular. Así mismo el 25,50% (76) la calidad de las notas de enfermería es deficiente. Y el 24,16% (72), la calidad de las notas de enfermería es buena, en los registros de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 5

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO INTRA OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 06

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO POST OPERATORIO, POR ÍTEMS, DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

Calidad de las notas en el periodo Posoperatorio	Deficiente		Regular		Buena		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Valoración	2	0,67	10	3,36	286	95,97	298	100,00
Diagnóstico	296	99,33	0	0,00	2	0,67	298	100,00
Planeamiento	3	1,01	0	0,00	295	98,99	298	100,00
Ejecución	12	4,03	269	90,27	17	5,70	298	100,00
Evaluación	7	2,35	0	0,00	291	97,65	298	100,00

Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

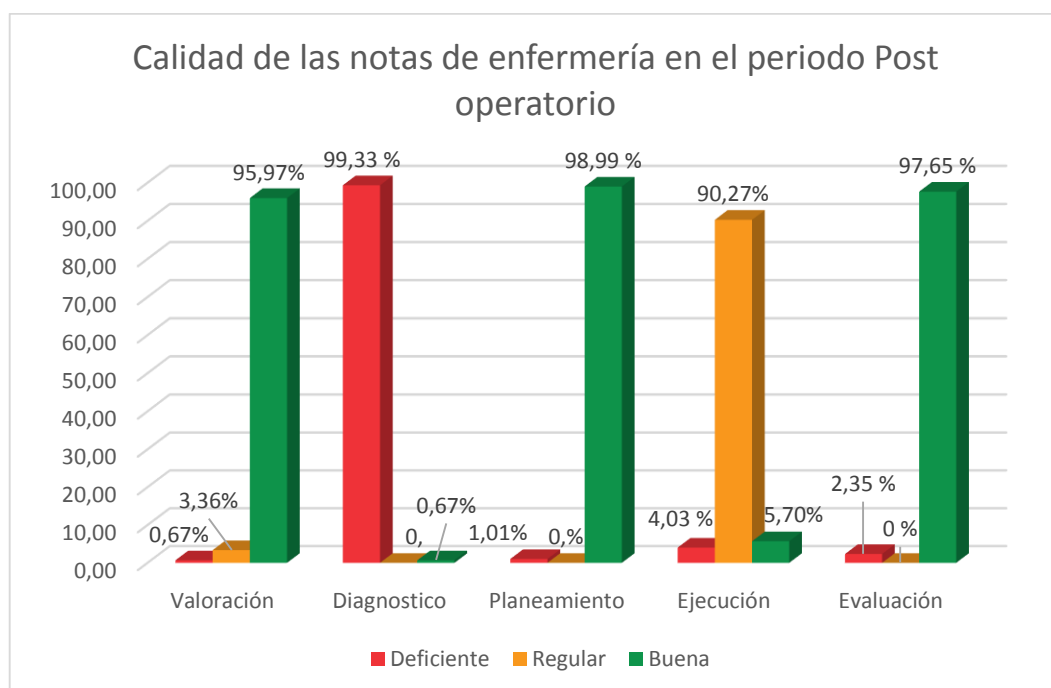
Descripción:

En la tabla 6, se visualiza la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio por ítems,

donde el 95,97 % (286), la calidad de notas en Valoración es buena. Así mismo el 99,33% (296), la calidad de las notas de enfermería en diagnóstico es deficiente. Y el 98,99% (295), la calidad de las notas de enfermería en Planeamiento es buena. Y el 90,27% (267), la calidad de las notas de enfermería en Ejecución es regular. Así mismo, el 97,65% (291), la calidad de las notas de enfermería en Evaluación es buena, como se evidencian en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 06

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO EN EL PERIODO POST OPERATORIO, POR ÍTEMS, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 07

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO POST OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

Calidad de las notas de enfermería en el Postoperatorio	n °	%
Deficiente	32	10,74
Regular	249	83,56
Buena	17	5,70
Total	298	100,00

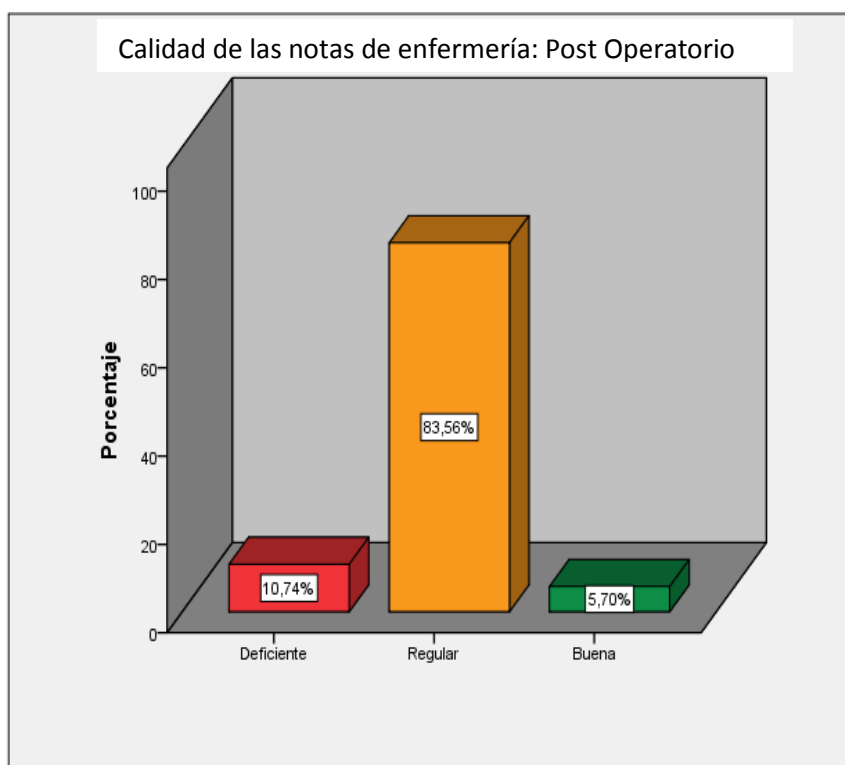
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva.

Descripción:

En la tabla 7, se visualiza la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería, según su contenido en el Post Operatorio el 83,56 % (249), es regular. Así mismo el 10,74% (32) la calidad de las notas de enfermería es deficiente. Y el 5,70% (17), la calidad de las notas de enfermería es buena, en los registros de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 07

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU CONTENIDO
EN EL PERIODO POST OPERATORIO, DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 08

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2019**

Calidad de Notas de enfermería		
	n°	%
Deficiente	19	6,38
Regular	216	72,48
Buena	63	21,14
Total	298	100,00

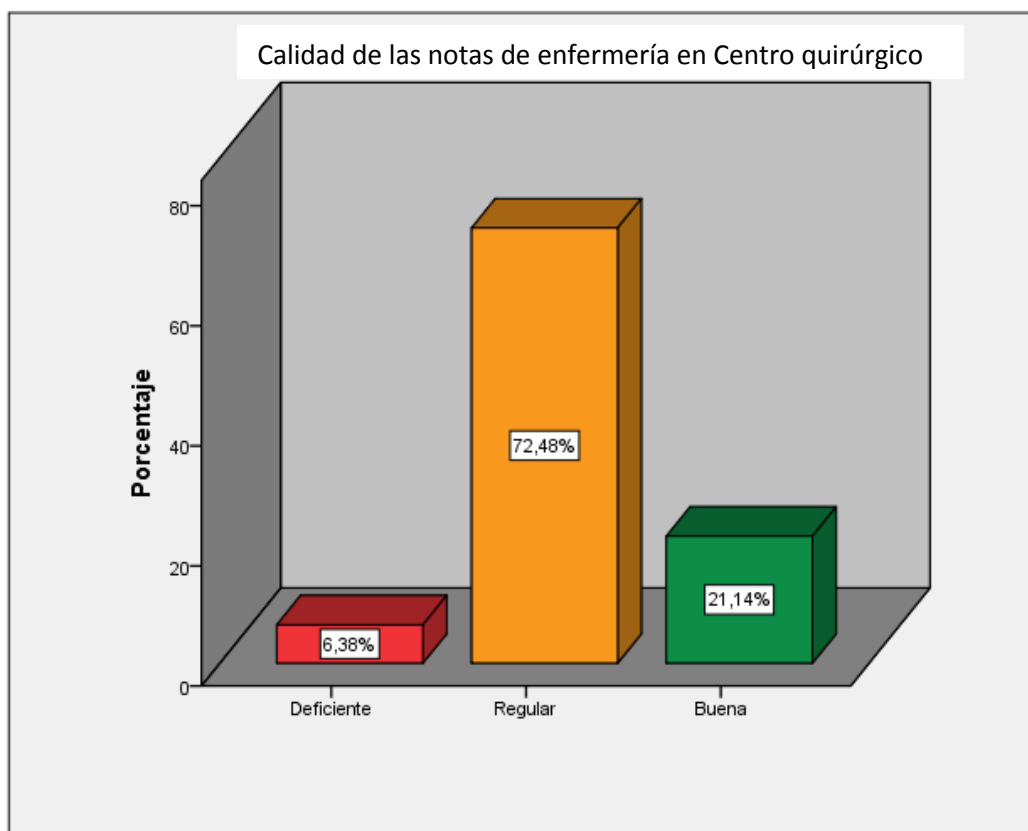
Fuente: Lista de verificación sobre la calidad de las notas de enfermería, aplicado en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del hospital Hipólito Uanue de Tacna, 2019. Elaborado por Vargaya y Villanueva

Descripción:

En la tabla 8, se visualiza la distribución de frecuencias de la Calidad de las notas de enfermería en Centro quirúrgico, donde el 72,48 % (216), es regular. Así mismo, 21,14% (63), la calidad de las notas de enfermería es buena y el 6,38 % (19), la calidad de las notas es deficiente, en los registros de enfermería de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

GRÁFICO N° 08

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 8

4.2. Discusión

En la Tabla N° 1 y 2, referente a la calidad de las notas de enfermería, según la dimensión estructura de los pacientes atendidos, en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue se observa que, según su significancia el 99,66% la calidad es deficiente, según precisión el 99,66% es deficiente, según la continuidad el 96,98% la calidad es buena; según la comprensibilidad el 94,97% la calidad es buena, según la legibilidad el 63,76% la calidad es regular, y realiza firma y sello el 98,32% los profesionales de enfermería del Centro quirúrgico. Así mismo, en la tabla 2, se observa que la calidad de las notas según su estructura el 53,36% es buena.

Difiere del estudio de Carranco E. (32), donde los registros de enfermería en su mayoría contienen enmendaduras, uso de corrector, la firma es ilegible y no colocan el sello, seguido del estudio de Quispe, E. (43), donde concluye que el 80,0% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura; seguido del estudio de Mateo, A (34), donde el 62% de las notas de enfermería evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible en 54%.

Así mismo difiere del estudio de Aguilar M.; Apari M. (37), donde la Calidad de las notas de enfermería según estructura el 93,44% es

regular, seguido de Saavedra, J. (39), donde las anotaciones en la dimensión Estructura, el 84,8% es regular.

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales (62).

Manco, menciona que las anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características: Significancia, precisión, claridad, concisión (63).

Pero a qué se debe, que la Calidad de las notas de enfermería más de la mitad es buena, quizás se deba a que el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue al contar con formatos pre establecidos para el desarrollo del SOAPIE, permiten que estos se han llenados rápidamente, no obviando etapas del proceso enfermero. El Centro quirúrgico cuenta con dos formatos: La Lista de Verificación segura y la otra la Ficha de recuperación post anestésica. Es necesario

mencionar que el estudio tuvo limitaciones para recopilar datos en el periodo Pre operatorio. La enfermera no registra notas de enfermería en este periodo; evaluando solo la Lista de Verificación segura y la Ficha de recuperación post anestésica.

En la Tabla 3, se muestran los resultados de la Calidad de las notas de enfermería, según dimensión contenido de los pacientes atendidos en el Periodo Pre Operatorio, donde se observa que el 100% de las historias clínicas no se han registrados notas de enfermería de los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico.

Se similares al estudio de Mateo A. (34), y según los criterios de contenido el 91% de las notas de enfermería no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% de las notas no registran lo que refiere el paciente.

Similares al estudio de Herrera I. (35), donde el 87,71% no aplican las características de las notas de enfermería debido a la falta de familiarización con los registros, exceso de trabajo laboral y ausencia de formatos.

Difiere del estudio de Aguilar M.; Apari M. (37), donde según contenido la calidad de las notas el 73,77% es regular.

Carranco E. (32), en su estudio refiere que los factores intrínsecos y extrínsecos influyen en la calidad del registro de enfermería en los formularios de la historia clínica de pacientes.

La calidad de la nota en el periodo Preoperatorio, es el registro cuya información relevante inicia a partir del momento en que se decide la intervención quirúrgica y hasta que se traslada al paciente al quirófano (6).

Según Potter P., señala que las notas de enfermería de calidad , deben ser objetivas, exactas, completas, actualizadas, organizadas y confidenciales; basada en el proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, puede además contener: signos y síntomas del paciente, modificaciones de su estado, reacciones a las pruebas y al tratamiento, educación que se logró impartir, causas por lo que se admite un medicamento y su efecto,

cantidad y tipo de material drenado, razones para omitir medicamentos o tratamientos (3).

Al respecto, Kozier, manifiesta que las notas de Enfermería representan el registro que realiza el profesional de Enfermería respecto a la valoración sistemática del estado de salud del paciente, así como de las descripciones de los cambios evidenciados en la salud de los pacientes; así como del tratamiento administrado, sus posibles reacciones adversas y todos los cuidados brindados a los usuarios internos durante la estancia hospitalaria (67).

Chavarro (68), en su estudio sostiene que las notas de Enfermería desde el punto de vista ético y legal, constituyen un documento con capacidad probatoria por excelencia, en la determinación de la responsabilidad profesional respecto a los cuidados brindados, convirtiéndose en la constancia y evidencia escrita de la atención brindada a los pacientes; teniendo en cuenta que en términos jurídicos el acto de cuidado que no se registra significa que no ha sido realizado.

Por otro lado, según la Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica en los establecimientos del sector Salud, señala que las notas de enfermería deben contenerlos: notas de ingreso: fecha y hora,

evolución del paciente, tratamiento aplicado, y firma y sello del profesional de enfermería responsable de la atención aspectos (69).

Pero que se debe, que la enfermera del Centro quirúrgico, no realiza los registros en este periodo, será tal vez , por la falta personal para cumplir con estas exigencias y obligaciones, el tiempo es valioso para el personal de enfermería y solo recibe al paciente chequeando los requisitos para ingresar a SOP, pero que no cuenta con un formato pre establecido, ni tampoco todo lo que realiza los transcribe y todo lo realiza verbalmente , mediante la comunicación con el otro personal que deja al paciente, Y prioriza en realizar otras actividades de responsabilidad, obviando pasos del proceso enfermero.

En la Tabla N° 4 y 5, se muestra los resultados de la Calidad de las notas de enfermería en el Periodo Intra Operatorio, por ítems, donde el 100% registra la fecha y hora de ingreso a sala de operaciones; el 66,79%, no registra la conformidad de la Lista de verificación segura. Y el 66,44%, registran la firma y sello del profesional de enfermería. Así mismo, en la tabla 5, se observa que el 50,34%, la calidad de las notas es regular en el periodo intraoperatorio.

La calidad de las notas de enfermería en el Periodo Intraoperatorio, se ve limitado para su evaluación, mediante la recogida de datos; debido a que solo cuenta con una Lista de Verificación segura para la cirugía. Esta lista permite observar la fecha, la hora de ingreso y hora de salida del paciente intervenido, así como confirmar la identidad del paciente, el sitio de la cirugía, alergias, vía aérea difícil, riesgo de hemorragia, profilaxis de antibióticos, etc. y firma y sello del profesional de enfermería (instrumentista). Sin embargo, se ha tomado en cuenta esta Lista de verificación por encontrarse en el periodo intraoperatorio.

Similar al estudio de Cajaleón L. (41), donde no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera que realiza dicho registro.

Difiere del estudio de Saavedra, J. (39), donde en el intraoperatorio el 43,9% la calidad es deficiente.

Difiere del estudio de Quispe E. (43), donde el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

La calidad de las notas en el Periodo intraoperatorio se registra desde cuando se trasfiere al paciente al quirófano y concluye cuando ingresa a la unidad de recuperación post anestésica (7).

La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día (48).

La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto de cuidado en el expediente clínico (31).

En este tipo de nota se usa el modelo SOAPIE, el cual es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza el profesional de Enfermería (50).

Las siglas del SOAPIE son utilizadas para realizar el registro de las notas de Enfermería, representando una manera secuencial, lógica y

ordenada de representar los cuidados que brinda el profesional de Enfermería (50).

En el contexto asistencial, las notas de enfermería representan una herramienta fundamental para promover la comunicación en el equipo de salud y por tanto son indispensables para lograr el mayor nivel de calidad en el cuidado de los pacientes; pues además de constituirse en documentos que tienen carácter legal, también se convierten en un medio de evaluación del cuidado brindado, permitiendo evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas y ayudando en la planificación actividades destinadas a promover el cuidado humanizado de los pacientes (60).

Pero a qué se debe, que la Calidad de las notas de enfermería en el periodo Intraoperatoria, más de la mitad sea regular; quizás se deba porque no cuenta con formatos pre establecidos, o porque simplemente no toman conciencia de la importancia que esta tiene, sobre todo cuando se tiene problemas legales, en las cuales no se evidencias el actuar del profesional de enfermería a través de un registro. Por ello, es necesario que la enfermera realice sus notas de enfermería como exige la ley del enfermero y la norma técnica de las historias clínicas.

En la Tabla N° 6 y 7, se muestra los resultados de la Calidad de las notas de enfermería en el Periodo Post Operatorio, por ítems, donde el 95,97% la calidad de las notas de enfermería en Valoración es buena; y el 99,33%, la calidad de las notas de enfermería en Diagnóstico es deficiente. En el Planeamiento el 98,99%, la calidad de las notas de enfermería es buena. En la ejecución el 90,27%, la calidad de las notas de enfermería es regular. Y en la evaluación, el 97,65%, la calidad de las notas de enfermería es buena. A sí mismo en la tabla 7, se observa que, el 83,56% es regular la calidad de las de notas de enfermería en el periodo post Operatoria.

Similar al estudio de Ríos L. (42), respecto a la calidad de las notas de enfermería donde el 79,4% no formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería, el 47,6% no utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA.

Difieren del estudio de Mateo A. (34), donde el 83% de las notas no registran lo que refiere el paciente, seguido del estudio de Saavedra, J. (39), donde en contenido en el post operatorio, el 66,7% es de buena calidad.

La calidad de las notas en el periodo Post Operatorio, se registra desde la transferencia del paciente post quirúrgico a la unidad de recuperación

post anestésica y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente de destino (8)

Los registros de enfermería se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación que evitan errores, además son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Son un instrumento importante que permite supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas, es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos (58).

La Filosofía de Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (74).

Pero a qué se debe, que la Calidad de las notas de enfermería en el Periodo Post Operatorio, sea regular, quizá se deba por falta de capacitación en el llenado del registro del SOAPIE, además se ha observado que, en la ficha, en los datos subjetivos se evidencia una escala, siendo esto un dato objetivo, Además se ha observado en los registros las funciones en forma incompleta, se evidencia que no realizan adecuadamente los diagnósticos de enfermería. No se registran los medicamentos y sueros infundidos o por pasar en la mayoría de los registros de enfermería y muchas veces no se ha realizado un balance, no se sabe si el paciente vomitó o si perdió mucha sangre etc. Además de incurrir en la falta del sello del profesional. Por lo mencionado anteriormente, quizá por ello la Calidad de notas de enfermería es regular.

En la Tabla N° 8, se muestra los resultados de la Calidad de las notas de enfermería en Centro quirúrgico, donde el 72,48%, es regular, seguido del 21,14%, la calidad de las notas de enfermería es buena. Así mismo, el 6,38% la calidad de las notas de enfermería es deficiente.

Es similar al estudio de Quispe E. (43), donde las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 55,0%.

El 80,0% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

Similar al estudio de Bravo A. (38), donde la Calidad de las notas de enfermería es regular en el 67,2%.

Difiere del estudio Huayhua M.; Rodriguez S. (36), donde la Calidad del SOAPIE es de mala calidad en el 76%, seguido del estudio de Hinostroza, M. (40), donde el uso de notas de enfermería es deficiente el 47,5%.

La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día (48).

En el Perú obedece a exigencia de orden legal establecida en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001 al presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE. Donde S = Datos subjetivos O= Datos objetivos

A = Análisis de los datos P = Plan de atención I = Intervención E = Evaluación de los objetivos (30).

Pero a qué, se debe que la calidad de las notas de enfermería sea regular. Quizás se deba que, en cuanto a Estructura, en significancia y precisión, se evidencia que no transcribe en forma completa, calificándolo como deficiente en dos ítems. En cuanto a Contenido: En el Preoperatorio no cuentan con un registro establecido para su medición, que guíen su actuar y que sirva de ayuda para transcribir la valoración y el proceso que realiza el profesional de enfermería; siendo, ello de gran importancia, y considerándose como un filtro, en el cual, el profesional realiza la valoración desde que ingresa, verificando también si reúne los requisitos para ser operado, clasificando el tipo de riesgo en la cual entra a sala; sin embargo ello no está escrito. Teniendo escrito, cualquier variación en el estado de salud del paciente, tendrá como comparar con sus medidas basales con el cual vino; además justificará sus actividades e intervenciones realizadas durante este periodo. Quizás también se deba a que, en el Intra Operatorio, no cuenta con un registro propio de enfermería, solo se evidencia una lista de Verificación segura, lo que no permite transcribir las actividades e intervenciones que realiza el profesional de enfermería. También quizás se deba, que en la calidad de las notas

de enfermería en el Pos Operatorio sea regular, a pesar de contar con un registro de SOAPIE, aún cuenta con dificultades para obtener el Diagnóstico, según las etiquetas establecidas por la NANDA y regular en la ejecución.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis descriptivo realizado se llegaron a las siguientes conclusiones:

- En relación a la calidad de las notas de enfermería, según su estructura en significancia y precisión, la mayoría (99,66%) es deficiente, según la continuidad la mayoría (96,98%) la calidad es buena, según la comprensibilidad la mayoría (94,97%) la calidad es buena; según la legibilidad , más de la mitad (63,76%), es regular y según la firma y sello, la mayoría (98,32%) de los profesionales de enfermería registran en las historias clínicas de los pacientes atendidos , en el Centro quirúrgico..
- En relación a la calidad de las notas de enfermería, según su estructura de los pacientes atendidos, en el Centro quirúrgico, en más de la mitad de las historias clínicas (53,36%) es buena.
- La calidad de las notas de enfermería según el contenido en el Periodo Pre Operatorio, no se evidencian, por no encontrar registros de enfermería en la historia clínica.

- La calidad de las notas de enfermería según el contenido en el Periodo intra Operatorio, por ítems, donde la mayoría (100%) registra la fecha y hora de ingreso a sala de operaciones, y más de la mitad (66,79%), no registra la conformidad de la Lista de Verificación segura. Y más de la mitad (66,44%) registra la firma y sello.
- La calidad de las notas de enfermería según el contenido en el Periodo intra Operatorio, en la mitad de las historias clínicas (50,34 %), es regular
- La calidad de las notas de enfermería según el contenido en el Periodo Post Operatorio, por ítems, la mayoría (95,97%) en Valoración es buena. Y en el Diagnóstico la mayoría (99,36%) es deficiente. En Planeamiento la mayoría (98,99%), es buena. En Ejecución la mayoría (90,27%) es regular. Y en Evaluación la mayoría (97,65%), es buena.
- La calidad de las notas de enfermería según el contenido en el Periodo Post Operatorio, en la mayoría de historias clínicas (83,56%), es regular

- La calidad de las notas de enfermería, más de la mitad de las historias clínicas (72,48 %), es regular.

RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería en coordinación con el director del Hospital Hipólito Unanue, implementar formatos donde se evidencia las notas de enfermería con la metodología del SOAPIE en el preoperatorio e intraoperatorio.
- A la unidad de Apoyo a la Docencia e investigación del HHUT continuar realizando capacitaciones sobre las notas de enfermería con la metodología del SOAPIE, para los profesionales de enfermería del Centro quirúrgico en el pre Operatorio, intra operatorio y en el Post operatorio del HHUT.
- Al jefe del Centro quirúrgico, debe fortalecer la enseñanza teórica y práctica sobre la metodología del SOAPIE, en el pre Operatorio, intra Operatorio y Post Operatorio y su aplicación por los profesionales de enfermería e incluirla en los planes de capacitación del Centro quirúrgico.
- Realizar estudios de investigación sobre los factores que influyen en la aplicación de los registros de enfermería en el pre Operatorio e intra Operatorio por el profesional de enfermería del Centro quirúrgico teniendo como base el presente trabajo científico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez G MMPM. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Rev. Mex Enferm Cardiol. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1397#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20con%20este%20estudio%20se%20analizan,de%20gu%C3%ADas%20de%20acci%C3%B3n%20para%20abordar%20esta%20problem%C3%A1tica.>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud. 2005. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01[https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud)
3. P P. Fundamentos de enfermería teórico y práctico. Fundamentos de enfermería teórico y práctico ed. España: Mosby Doyma[https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas.](https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas)

4. MINSA. Norma Técnica N° 139-MINSA/2018/DGAIN. 2018. Norma Técnica N° 139-MINSA/2018/DGAIN. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf
5. Potter P. Enfermería Clínica. 2nd ed. España: S.A. Madrid - España; 1999.
6. Servín E CR. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. 2012. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034686/formato-de-registros-clinicos.pdf>.
7. Brunner S. Enfermería Medico quirúrgica. 8th ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2001.
8. Lizalde A. Validación de un instrumento de registros de enfermería durante el preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio". para optar el grado de Maestría. México;; 2008 http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5618/FE-M-2008-0010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Valverde A. Calidad del registro de enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto nacional del niño. para optar el grado académico de especialista en Centro quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima;

2013.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12323/Valverde_ma%20-%20Resumen.pdf?sequence=1#:~:text=El%20estudio%20%E2%80%9CCalidad%20de%20los%20registros%20de%20enfermer%C3%ADa,enfermer%C3%ADa%20en%20cuanto%20a%20su%20estructura%20y%20contenido..

10. Myers. By. El Tratado de Enfermería Mosby. 1st ed. Colombia: Mosby Doyna; 2005.
11. Nightingale F. Notas de enfermería, que es y que no es. [Online].; 1990 [cited 2019. Available from: <https://www.studocu.com/es/u/428488>.
12. Cancela A, Fontán B, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de Enfermería en la Historia Clínica en cuanto a su calidad. Tesis de licenciatura. Montevideo: Universidad de la República; 2011. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2515/1/FE-0345TG.pdf>.
13. Bautista L VLPMMJFLLKea. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería. Rev Cuid. 2016 Octubre; 7(1): p. 195-203. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237>

14. Méndez G. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001; 9(2): p. 1-4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9922>.
15. Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz. Tesis de Licenciatura. Huaraz: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13559/Jimenez_Peinado_Angelica_Mar%c3%ada_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Méndez CG. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001 Enero-Diciembre; 9(4): p. 11-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf>
17. Bisognano M, Kenney C. Buscando o Triple Aim na Saúde São Paulo: Atheneu Editora; 2015. <https://www.scielo.br/j/eins/a/WFWJD3DTPyvXJBvhpZ9rC7F/>

18. Cortés G, Castillo F. Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería. Primera ed. Lima : Navarrete; 2002. ISBN: 978-9972-876-93-6;.
19. Méndez MG. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001;(9): p. 1-4.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf#:~:text=Destaca%20por%20su%20im-portancia%2C%20el%20presente%20ordenamiento,social%20y%20privado%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.>
20. Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Carlos LanFranco la Hoz. Archivo de producción semestral de Centro quirúrgico. Revista Semestral. Lima: MINSA, Lima; 2014.
21. Libro de registros de atenciones. Libro de registros de atenciones en Centro quirúrgico del HHUT Tacna; 2019.
22. Ortiz O. El registro de enfermería como parte del cuidado. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2006 Junio 1; 8(2): p. 52-56.
<http://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/928/717>

23. M. F. Características de los registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de Enfermería. para optar el grado académico de licenciatura. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13783#:~:text=Estudio%20describe%20las%20caracter%C3%ADsticas%20de%20los%20registros,de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20una%20lista%20de%20chequeo.>
24. Téllez O; García M. Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC México: McGraw Hill; 2012.
http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19704&shelfbrowse_itemnumber=28102
25. Castrillón M. Retos para la enfermería en el siglo XXI: el desafío disciplinar. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2005. <https://unifranz.edu.bo/los-retos-y-desafios-de-la-enfermeria-del-siglo-xxi/>
26. Duran V. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2001.
27. Arribas C, Amezcua S, Santamaría G, Robledo M. Diagnósticos estandarizados de enfermería. 2nd ed. Madrid; 2011.

28. Brasilino C, Oliveira P, Cacalcante M, Guimaraes R. Seguridad para los pacientes asistidos a la unidad de respuesta: el desarrollo y la implementación de un folleto informativo. ; 2016. <<http://publicacoesacademia.fcrs.edu.br/index.php/article/ver/1165/938>>.
29. Azevedo L, Oliveira A, Malve F, Valencia C, costa E. La visión del personal de enfermería acerca de sus registros: Rene; 2012.
30. Pecho Tataje ME. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica - 2003. Tesis de Licenciatura. Ica.; 2003. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1981?show=full#:~:text=La%20presente%20investigaci%C3%B3n%20de%20tipo%20cuasi-experimental%20con%20dise%C3%B1o,conocimientos%20y%20calidad%20de%20las%20anotaciones%20de%20enfermer%C3%A>Da.
31. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Universidad Popular del César. 2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>

32. Carranco E. Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la. Tesis de Magíster en gerencia de servicios de salud. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8066/1/PG%20622%20TESIS.pdf>

33. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad en Barranquilla Colombia 2016. Salud Uninorte.
; 32(2): p. 337-345.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015.

34. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros. Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2014.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>

35. Herrera I. Características de las notas del profesional de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho , en Lima Perú año 2018”.. Para optar el Título profesional de Licenciada en enfermería. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2018.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25561/Herrera_BI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

36. Huayhua M, Rodriguez , S.. Factores asociados a la Calidad del SOAPIE en el área asistencial de enfermería del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao en Perú año 2018. Para optar el título de Licenciada en enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2018. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149454>.
37. Aguilar M, Apari M. Calidad delas notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de Cirugía del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, Huancavelica, 2017. Para optar el Titulo Profesional de Licenciada en enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2017 <https://repositorio.unh.edu.pe/items/48f4c3c6-dc58-4027-8959-7280a32b0116>.
38. Bravo A. Nivel de Conocimiento sobre Modelo SOAPIE y Calidad de la Anotaciones de enfermería en el Centro de Salud San Juan de Dios en Arequipa. Perú año 2017. Para obtener el Título Profesional de Enfermería. Arequipa: Universidad de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2017. <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5138>

39. Saavedra J. Calidad de las notas de enfermería en el Centro Quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017. Para obtener el grado académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería. Piura: Universidad de San Pedro, Piura; 2017
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7091/Tesis_59201.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Hinostroza M. Notas de enfermería y cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. Para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2017.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12890>
41. Cajaleón L. calidad de registri de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal. para optar el título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Callao: Universidad César Vallejo; 2017.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22474/Cajale%C3%B3n%20_CLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ríos L. Factores asociados al incumplimiento llenado de las notas de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha en Pucallpa, Julio – Diciembre 2017. Para optar el

título profesional de Licenciado en enfermería. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, San Martín; 2017.
<http://hdl.handle.net/11458/2809>

43. Quispe E. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Para optar el título de especialista en Enfermería intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7088?show=full#:~:text=Quispe%20E.%20Calidad%20de%20las%20notas%20de%20enfermer%C3%ADa,de%20Medicina%2C%20Unidad%20de%20Posgrado%3B%202017.%20dc.identifier.uri%20https%3A%2F%2Fhdl.handle.net%2F20.500.12672%2F7088>
44. Cisneros A, Moscol L, Pimentel L, Vasquez E. Aplicación del SOAPIE en los registros de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Perú. 2016. Para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Emergencia y Desastre. Lima; 2016.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/721/Aplicacion_CisnerosCutipa_Analiz.pdf?sequence=1

45. Chacolla Y. Carga laboral y Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Para obtener el grado Académico de Magíster en docencia Universitaria y Gestión Educativa. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Tacna; 2018. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1200#:~:text=El%20presente%20trabajo%20de%20investigaci%C3%B3n%20tiene%20como%20objetivo,Hip%C3%B3lito%20Unanue%20de%20Tacna%2C%20en%20el%20a%C3%B1o%202018.>
46. Álvarez L, Barrera M, Madrigal C. Calidad de la Atención de Enfermería. 2013. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1280/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf
47. Ardon N. Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de atención, Bogotá 2003 – 2004. Monografía de especialista en Administración en Salud y seguridad social. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias económicas y administrativas; 2005. https://www.researchgate.net/publication/272788554_Sistema_para_el_monitoreo_de_la_calidad_de_la_atencion_en_salud

48. Fay Y. Registros de Enfermería Cuidados de Calidad. Nursing. 2003; 21(1): p. 22 –27. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-registros-enfermeria-cuidados-calidad-S0212538203718020>
49. González M. Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería. Tesis de Maestría. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007.
50. Gutiérrez E. El Proceso de Enfermería Colombia: Orión; 2006. ISBN: 958916210-X
51. Martínez Q. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Gallega de Actualidad Sanitaria. 2004. https://www.researchgate.net/publication/275769013_Aspectos_legales_y_practicos_de_los_registros_de_enfermeria
52. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2001. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/800>
53. American Nurses Association. Nursing Social policy statement. Washington; 1995.

54. Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, hospital regional Moquegua. Para optar el título de especialista cuidado enfermero en paciente crítico. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2013.
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
55. Fernández O. Implicaciones administrativas, disciplinarias y penales en Administración Hospitalaria Costa Rica: Médica Panamericana; 1996.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015
56. Chaparro L, García D. Registros del profesional de enfermería como evidencia en la continuidad del cuidado. Rev Actual Enfermería. 2003 Agosto 22; 6(4): p. 16-21
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros>.
57. Kozier B. Fundamentos de enfermería. Novena ed. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2013.

https://drive.google.com/file/d/0B2qFJ_LgjNQWWHRXbVITaFBHZ2s/view?resourcekey=0-AKsx6TBWlvGmWY0OGP61mw

58. Mariobo D. Calidad de la hoja de registros de enfermería en el servicio de Internación del Instituto Nacional de Oftalmología. Gestión. 2009.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1165318>
59. Rojas Almeyda A. Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio. 2015..
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4163/Rojas_aa.pdf;sequence=1
60. Sánchez S, Franco M, Ibarra A. Calidad de las anotaciones de enfermería del profesional de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Regional José Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Piura; 2012.
61. Cortés G, Castillo F. Guía para elaborar el proceso, registro, protocolo y cuidado de Enfermería. [Online].; 2015. Available from: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii.pdf>.

62. Du Gas W. Tratado de Enfermería. Cuarta ed. México: Interamericana; 2003.
63. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11271>
64. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. [Online].; 2016. Available from: : <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/recomendacion6.pdf>.
65. Mateo A. Las notas de Enfermería. s.f..
66. Prieto G. Notas de Enfermería Bogotá: Guadecon; 2013.
67. Kozier B. Tratado de Enfermería. Séptima ed. México: Nueva Americana; 2012.
68. Chavarro M. Notas de enfermería; tribunal nacional ético de Enfermería; 2016
http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=62.
69. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del sector Salud. 2006.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251344-597-2006-minsa>

70. Bulechek G, McCloskey M. Nursing interventions: effective nursing treatments. Tercera ed. Saunders: Philadelphia; 2000.
71. Ponce M. Normas de Bioseguridad utilizadas por el Personal de Salud que labora en la Unidad de Centro Quirúrgico en el Hospital Universitario de Motupe de la UNL, en el Periodo Agosto 2009 – Enero 2010. Quito: Universidad Nacional de Loja; 2011. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/7794>
72. Manual de Bioseguridad. Manual de Bioseguridad de la Unidad de epidemiología y salud ambiental. Manual. Tacna: Hospital Hipólito Unanue, Unidad de epidemiología y salud ambiental (UESA); s.f.
73. Minsa. Manual de Organización de Funciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2016 Diciembre 30. <http://www.hospitaltacna.gob.pe/wp-content/uploads/2018/11/ROF-HHUT-2016-Modificado-por-OR-008-2016-CR-GOB-REG-TACNA.pdf>.
74. L A. Nursing Practice as Knowledge Work within a Clinical Microsystem; 2008.

ANEXOS

Anexo N° 1

Lista de Verificación sobre la calidad de las notas de enfermería

Autor: Vargaya, L; Villanueva, S

en base a estudios de Fernández, S; Ruydiaz, K; Del Toro, M

La finalidad del presente **instrumento** es recoger información en las historias clínicas sobre la calidad de las notas de enfermería por el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del HHUT, 2019

Instrucciones: La presente ficha será llenada con información extraída de las historias clínicas (notas de enfermería). A continuación, se presentan 72 enunciados. Marque con una X, según corresponda: si cumple (1) y no cumple (0); con los criterios presentados en la siguiente lista. Es de carácter anónimo.

	N°	I. ESTRUCTURA DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	S I	NO	Observaciones
Significancia	1	Registra antecedentes patológicos del paciente			
	2	Registra la clasificación del nivel de riesgo del paciente			
	3	Registra el balance hídrico			
	4	Registra las funciones vitales			
	5	Registra sobre el tratamiento administrado			
Precisión	6	Coloca nombre y apellido del paciente			
	7	Coloca número de H. clínica			
	8	Registra el tipo de intervención a realizar			
	9	Registra el tipo de anestesia			
	10	Registra el tiempo en la URPA			
	11	Registra el destino			
	12	Registra la solución por pasar			
Cont inuid	13	Registra la fecha y hora de recepción del paciente			
	14	Mantiene un orden cronológico			

Comprende ibilidad	15	La continuidad de los cuidados se registra en el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio en Centro quirúrgico			
	16	La escritura es con buena ortografía			
	17	La redacción es correcta			
Legibilidad	18	La letra es legible (clara)			
	19	Presenta enmendadura			
Firma y sello	20	Se evidencia la firma y sello del profesional de enfermería.			
		II. CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO	SI	NO	Observaciones
SO	Valoración	1	Registra la recepción del paciente (hora y fecha) y los medicamentos que se van a utilizar para la cirugía.		
		2	Registra como llega el paciente (si está despierto, sedado). Procede a recolectar los datos subjetivos (si esta despierto). Luego Identificar al paciente, registra el estado emocional del paciente, registra la conformidad del consentimiento informado, registra si está en ayunas.		

		3	Registra los datos objetivos: en funciones vitales, verifica el peso, examen físico cefalo-caudal, si lleva prótesis dental, marcapaso, tamaño del cuello y su flexibilidad, si cuenta con SNG, o vesical u otro drenaje. También registra si tiene antecedentes patológicos, alergias, nivel de riesgo. Cardiovascular, pulmonar, tipo de anestesia. Registra si el paciente ha recibido antibiótico, o tratamiento antihipertensivo, o cardiaco indicado previo al Centro quirúrgico. Registra los datos relevantes de los exámenes de laboratorio y de diagnóstico. Registra los datos más relevantes de los datos objetivos.			
A	Diagnóstico	4	La enfermera registra adecuadamente los diagnósticos de enfermería de la NANDA.			
P	Planificación	5	Registra los resultados esperados, que representan la solución de los diagnósticos de enfermería			
I	Ejecución	6	Registra las intervenciones enfermería			
		7	Registra los medicamentos administrados			
E	Evaluación	8	Registra la evaluación de los resultados esperados			

	Firma y sello	9	Registra firma y sello del profesional de enfermería			
			III. CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO INTRAOPERATORIO	SI	NO	Observaciones
SO	Valoración	1	Registra fecha y hora de ingreso a SOP.			
		2	Registra los datos subjetivos: como el estado emocional del paciente			
		3	Registra los datos objetivos: Funciones vitales, permeabilidad del catéter periférico o del CVC			
		4	Registra la conformidad de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía			
		5	Firma y sello del profesional de enfermería			
A	Diagnóstico	6	La enfermera registra adecuadamente los Diagnósticos de enfermería de la NANDA			
P	Planeamiento	7	Registra los resultados esperados que representan la resolución de los diagnósticos enfermeros			
I	Ejecución	8	Registra y realiza las intervenciones enfermería.			
		9	Registra los medicamentos administrados: sueros, sangre y hemoderivados etc.			

E	Evaluación	10	Se registra la evaluación de los Resultados esperado, teniendo en cuenta el estado del paciente.			
	Firma y sello	11	Firma y sello del profesional de enfermería			
			IV. CONTENIDO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POST OPERATORIO	SI	NO	Observaciones
SO	valoración	1	Registra los datos Objetivos: Fecha y hora de ingreso, Monitoreo de las funciones vitales, observa la piel y mucosas, temperatura, estado de conciencia, Escala EVA, RAMSAY etc. Si tiene aún la cánula oro faríngea y tiene apoyo ventilatorio, valora la permeabilidad de la vía aérea, valora la circulación y control de hemorragias, se registra las características de la herida: control y revisión de drenajes y apósitos quirúrgicos. Registra medición de pruebas			
		2	Si el paciente está despierto valora los datos subjetivos: como dolor, náuseas, etc.			Tipo de anestesia
A	Diagnóstico	3	La enfermera registra adecuadamente los diagnósticos de enfermería de la NANDA			

P	Planeamiento	4	Registra los resultados esperados que representan la solución de los diagnósticos enfermeros			
I	Ejecución	5	Registra y realiza las intervenciones enfermería.			
		6	Registra medicamentos administrados			
E	Evaluación	7	Se registra la evaluación de los Resultados esperado, teniendo en cuenta el estado del paciente			
		8	Registra firma y sello del profesional de enfermería			

Calidad de las notas de enfermería, según Baremos:

Calidad buena: 24-27

Calidad regular: 20-23

Calidad deficiente: 16-19

Anexo N°2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado juez experto a continuación le presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2019

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado					
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación					
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					
5. La escala utilizada es la correcta					
6. Los puntajes de calificación están acordes					
7. Los ítems planteados representan al tema					
8. Los reactivos siguen un orden lógico					
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado					
10. Se deben considerar otros ítems					
11. Los reactivos miden realmente la variable					

12. Los ítems están redactados claramente					
13. Metodológicamente el instrumento es coherente					

Procedimiento:

Primero: se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1	5	5	5	5
2	4	5	5	4.67
3	4	5	5	4.67
4	4	5	5	4.67
5	5	5	5	5
6	5	5	5	5
7	5	5	5	5
8	5	5	5	5
9	4	4	4	4
10	4	3	4	3.67
11	5	5	5	5
12	5	5	5	5
13	4	5	5	4.67
14	5	4	5	4.67
15	5	5	5	5

Segundo: con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{15})^2}$$

X= Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

Y= Valor promedio por cada ítem

En este estudio la **DPP** hallada fue de: **0.8**

Tercero: determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Dónde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de **15.03**

Cuarto: la Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de $15.03/5 = 3.01$

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

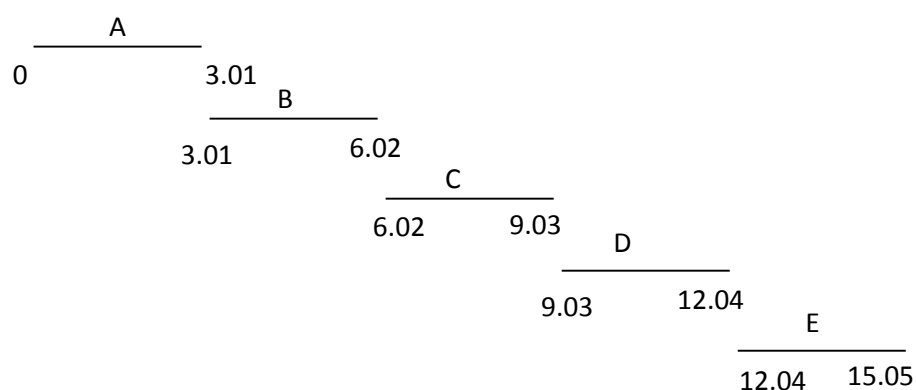
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



Escala	Valoración	Valoración de Expertos
0 - 3.01	A = Adecuación total	DPP = 0.8
3.01 - 6.02	B = Adecuación en gran medida	
6.02 - 9.03	C = Adecuación promedio	
9.03 - 12.04	D = Escasa adecuación	
12.04 - 15.05	E = Inadecuación	

Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de **0.8** cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2019

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado	✓				
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación	✓				
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	✓				
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	✓				
5. La escala utilizada es la correcta	✓				
6. Los puntajes de calificación están acordes	✓				
7. Los ítems planteados representan al tema	✓				
8. Los reactivos siguen un orden lógico	✓				
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado		✓			
10. Se deben considerar otros ítems		✓			
11. Los reactivos miden realmente la variable	✓				
12. Los ítems están redactados claramente	✓				
13. Metodológicamente el instrumento es coherente	✓				
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	✓				
15. En opinión generalizada el instrumento es válido	✓				

Observaciones:.....

.....

.....

.....

DATOS JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Mg. Enf. Rencé Violeta Silva Chau

Cargo: Enfermera asistente URPA . C. Quirúgic
Hospital Hipólito Unzué . Tacna

Teléfono: 942468024

Fecha: T. 23-07-19.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNZUE DE TACNA
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA QUIRURGICA

R. Silva Chau

MAG. ENF. RENCÉ SILVA CHAU
ENFERMERA ASISTENTE
C.E. 130 - 131E 139

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITA HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2019

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado	✓				
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación	✓				
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos	✓				
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada	✓				
5. La escala utilizada es la correcta	✓				
6. Los puntajes de calificación están acordes	✓				
7. Los ítems planteados representan al tema	✓				
8. Los reactivos siguen un orden lógico	✓				
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado		✓			
10. Se deben considerar otros ítems			✓		
11. Los reactivos miden realmente la variable	✓				
12. Los ítems están redactados claramente	✓				
13. Metodológicamente el instrumento es coherente	✓				
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables		✓			
15. En opinión generalizada el instrumento es valido	✓				

Observaciones:..... Como son dos autores, modificar
..... o corregir en cuanto al número de
..... autores que han modificado el instrumento.
.....

DATOS JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Blanca Raquel Zúñiga Delgado

Cargo: Supermera Espectalista

Teléfono: 952991434

Fecha: 18-10-19

Zúñiga
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado juez experto: a continuación, le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITA HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, 2019

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado	X				
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación		X			
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos		X			
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada		X			
5. La escala utilizada es la correcta	X				
6. Los puntajes de calificación están acordes	X				
7. Los ítems planteados representan al tema	X				
8. Los reactivos siguen un orden lógico	X				
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado		X			
10. Se deben considerar otros ítems		X			
11. Los reactivos miden realmente la variable	X				
12. Los ítems están redactados claramente	X				
13. Metodológicamente el instrumento es coherente		X			
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables	X				
15. En opinión generalizada el instrumento es valido	X				

Observaciones:.....

.....

.....

.....

DATOS JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Lic. Delia Elena Quispe Sihuayr

Cargo: Enfermera jefe de servicio Centro Quirúrgico

Teléfono: Cel. 952627220

Fecha: 21-10-17

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL REGIONAL UNANUE DE TACNA
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CIRUGIA

Lic. Delia Elena Quispe Sihuayr
ENFERMERA JEFE AREA FUNCIONAL C. QUIRUR.
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo N° 3

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?	Objetivo General: Determinar la calidad de las notas de enfermería en los pacientes atendidos en el Centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Objetivos específicos: • Establecer la calidad de las notas de	No hay hipótesis, por ser una variable única.	Variable independiente: Calidad de las notas de enfermería	Tipo y diseño de investigación: Esta investigación es de tipo descriptiva retrospectivo, De diseño no experimental, transversal descriptivo.

	enfermería según estructura. • Establecer la calidad de las notas de enfermería según contenido en el periodo preoperatorio • Establecer la calidad de las notas de enfermería según contenido en el periodo intraoperatorio • Establecer la calidad de las notas de enfermería según contenido en el periodo post operatorio.			El esquema queda determinado por: $nA_1 \rightarrow O_1$ Donde: nA1 = Muestra de historias clínica del servicio de Centro Quirúrgico. O1 = Descripción de la calidad de las anotaciones de Enfermería.
--	---	--	--	---

Anexo N° 4



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA



HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ
TACNA

Antes de la administración de la anestesia

➡

Antes de la Incisión cutánea

➡

Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano

ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo.	Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a) y cirujano	SALIDA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), y cirujano.
¿Ha confirmado el (la) paciente? su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? ☐ Sí ☐ No	☐ Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función	El (la) enfermero (a) confirma verbalmente: ☐ El nombre del procedimiento ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ☐ Sí ☐ No procede	☐ Confirmar la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.	☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? ☐ Sí ☐ No	☐ Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? ☐ Sí ☐ No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? ☐ Sí ☐ No aplica ☐ No	
¿Tiene el (la) paciente...? ...Alergias conocidas? ☐ No ☐ Sí Via aérea difícil/riesgo de aspiración? ☐ No ☐ Sí En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible? ☐ No ☐ Sí ...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg en niños) ☐ No ☐ Sí En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / Central)? ☐ No ☐ Sí	Previsión de Eventos Críticos Cirujano revisa: ☐ ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ☐ ¿Cuánto durará la operación? ☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? El Anestesiólogo verifica: ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores) ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? Puede visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? ☐ No ☐ Sí ☐ No aplica	El (la) Cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero (a) revisan: ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente? Observaciones:

Nº Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del/ de la paciente _____ Sexo _____ Fecha _____

PROCEDENCIA: Cirugía Programada ☐ Emergencia ☐ Urgencia ☐ Hora de Ingreso _____

Dx PRE OP _____ INTER. QUIRURGICA PROGRAMADA _____ Hora de Salida _____

Dx POST OP _____ INTER. QUIRURGICA REALIZADA _____

Sello y Firma de Cirujano(a) Titular _____

Sello y Firma de Cirujano(a) Ayudante _____

Sello y Firma de Anestesiólogo(a): _____

Sello y Firma de Enfermero(a) Circulante _____

Sello y Firma de Enfermero(a) Instrumentista _____

MSG/CJR/vjma

