

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE NOTAS
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA
IGLESIAS DE LORETO - 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Yanet Karem Ramos Flores

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016**

TESIS

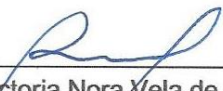
Presentada por:

LIC. YANET KAREM RAMOS FLORES

Para optar el título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN
ADULTO**

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidente



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Miembro



Lic. Esp. María Patricia Castañón Romero
Miembro



Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

*Con mucho amor y cariño a mi querida
madre Carmen, por su constante apoyo
moral durante esta etapa, sin ella no
hubiera sido posible llegar a ser lo que soy
hasta ahora.*

YANET

AGRADECIMIENTO

*A Jehová, por estar en cada paso que doy,
por fortalecer mi corazón e iluminar mi
mente.*

*Al Hospital Felipe Arriola Iglesias de
Loreto, por permitirme realizar el
presente trabajo de investigación.*

*A mi querida docente y asesora Lic. Elide
Típací Sotomayor, por acompañarme en
la elaboración del presente estudio.*

YANET

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	08
1.3 Justificación.....	09
1.4 Formulación de hipótesis.....	10
1.5 Operacionalización de variables.....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas.....	26
2.3 Definición conceptual de términos.....	66

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	68
3.2 Población y muestra.....	69
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	71
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	73
3.5 Procesamiento de datos.....	74

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	75
4.2 Discusión.....	98

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias del departamento de Loreto durante el año 2016. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo, de corte transversal que se realizó al personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias - 2016, la población estuvo conformada por 20 enfermeras asistenciales y la muestra para las historias clínicas fue de 138. Para medir la variable conocimiento el instrumento fue un cuestionario aplicado a las enfermeras. Se utilizó lista de chequeo para las historias clínicas a fin de determinar la calidad de notas de enfermería. **Resultados:** La enfermera presenta un nivel de conocimiento regular (80,0%) acerca de las notas de enfermería; en relación a la calidad de notas de enfermería presentan buena calidad (98,6%). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre conocimiento y calidad de las notas de enfermería según $X^2 = p = 0,000 < 0,05$.

Palabras clave: Conocimiento, calidad de notas de enfermería

ABSTRACT

The present study **aimed to**: Determine the level of knowledge and quality of nursing notes in the intensive care service of Hospital Felipe Arriola Iglesias - 2016. **Methodology**: A quantitative, descriptive, correlational, retrospective, cross-sectional study was carried out in the intensive care unit of the Hospital Felipe Arriola Iglesias - 2016, the population consisted of 20 nursing nurses and the sample from the medical records was 138. To measure the knowledge variable, the instrument was a questionnaire applied to nurses. A checklist was used for medical records in order to determine the quality of nursing notes. **Results**: The nurse presents a regular level of knowledge (80,0%) about the nursing notes; in relation to the quality of nursing notes they present good quality (98,6%). **Conclusions**: There is a significant relationship between knowledge and quality of nursing notes according to $X^2 = p = 0,000 < 0,05$.

Keywords: Knowledge, quality of nursing notes

INTRODUCCIÓN

En una institución hospitalaria, el instrumento más utilizado en la comunicación escrita es la historia clínica. La historia clínica es el elemento del registro de todos los aspectos relacionados con el paciente y su proceso salud enfermedad. Muchos autores consideran que los registros, además de una importante herramienta para la calidad asistencial, constituyen una documentación legal ante cualquier problema de naturaleza jurídica, una fuente de datos para estudios y elaboración y/o revisión de indicadores (1).

Un buen registro significa mejorar cuidados, por lo tanto, deben escribir en forma legible, utilizando la gramática, la escritura y la terminología cubierta, y evitando observaciones, no olvidar que se registra para comunicar (2).

El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas, ya que el cuidado que brinda es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en el paciente (3).

Las notas de enfermería reflejan las etapas del proceso de atención de enfermería en sus siglas SOAPIE, formato aprobado y usado. Sin embargo, en el ámbito de salud, es común escuchar acerca de la dificultad del

enfermero respecto a las notas, como uno de sus registros. Por tanto, su utilización basándose en el formato SOAPIE distingue al profesional de enfermería de los demás profesionales, por ser un registro concreto de las necesidades del paciente durante su hospitalización (4).

El presente trabajo de investigación consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. Capítulo II: Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. Capítulo III: Metodología de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Capítulo IV: de los Resultados, consta de resultados y discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con el devenir de los años la enfermería como profesión viene evolucionando; el mundo moderno caracterizado por el avance científico y tecnológico ha traído consigo nuevos enfoques como la calidad, la competitividad y la productividad; que aplicados al cuidado del paciente, genera en respuesta la necesidad de ofrecer una atención con calidad y calidez. Abordar la calidad del cuidado de enfermería constituye un reto permanente, tanto para los que participan en el proceso de atención como para las instituciones prestadoras de servicio de salud, debido a que está presente en todo acto de cuidado la asistencia y vulnerabilidad de las personas (5).

Las exigencias del ejercicio profesional de la enfermera son y deben ser inexorables, esto debido a que el servicio se brinda al ser humano, y tenemos la tarea del cuidado de la salud, esta debe de manifestarse para que los registros sean de calidad. Por otro lado es necesario reconocer que el mejoramiento de la calidad del cuidado implica también mejorar los registros no solo por su contenido o significado,

sino porque constituye un instrumento de gestión que respalda el quehacer profesional de la enfermera (6).

El rol de la enfermera(o) como profesional de ciencias de la salud participa en la prestación de servicios de salud integral en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve con el propósito de contribuir (7).

Visto de esta manera la enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral (8).

Por tal razón, es importante que las acciones de enfermería sean constantemente evaluadas y mejoradas (9). Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y que evitan errores,

posibles duplicidades que pueden producirse en el cuidado; además, son un respaldo legal frente a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Sin embargo, las dos razones más importantes del por qué es necesario cumplimentar unos buenos registros podríamos resumirlas en una: la responsabilidad profesional que asumimos al ofrecer los servicios de cuidar (10).

En el Perú los registros de Enfermería contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y forman parte de la documentación de la historia clínica, sin embargo se puede observar que existe una diversidad de registros, que cada institución ha ido adecuándolos a su realidad, los cuidados de enfermería son parte sustancial en la atención de salud y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global que brinda una institución (11). Es así que el Código de Ética y Deontología D.L. N° 22315 señala en el capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24°: “La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente” (12).

La organización del trabajo para la atención continua en los servicios hospitalarios se ha establecido en turnos, de manera que el paciente y familia es atendido por diferentes profesionales, lo que hace

imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería para resolver los problemas de naturaleza física y emocional de los pacientes y familia, así como el cumplimiento en la terapia y sus efectos en la evolución de la enfermedad; los registros son canales de comunicación entre los diferentes profesionales que toman decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua, siendo un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente (13).

A nivel nacional Morales L. evidenció en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2011, que los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos realizaban las anotaciones de enfermería de regular a mala calidad (14). Este resultado es notable, como lo observado en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2009, en el estudio realizado por Palomino Z., donde concluyó que las anotaciones de enfermería eran de calidad deficiente (15). De igual manera Castillo A. pudo obtener resultados en Hospital II EsSalud Vitarte durante el año 2012, indicando que los profesionales de enfermería presenta nivel malo de conocimientos sobre el modelo SOAPIE y la calidad de notas de enfermería es regular a malo (16). También Suasnabar C. et al., refiere que en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de

Huancayo en el año 2013, la elaboración de las anotaciones de enfermería son de medianamente adecuados a no adecuados (17).

Es así que la falta de organización en los registros de enfermería, hace que el profesional, ocupe el tiempo realizando la descripción de lo ocurrido en el turno de trabajo, incluso redundando en las notas sobre los cuidados brindados, lo cual dificulta realizar una mejor atención al paciente hospitalizado. En relación al Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, se ha evidenciado que las notas elaboradas por la enfermera, son incompletas, quizás por las condiciones de trabajo como el breve tiempo que se dispone para la atención de cada paciente, el desconocimiento de diagnósticos de enfermería, los objetivos que se quiere para cada paciente etc. Pero también se ha observado que existen notas de enfermería con el SOAPIE pero sin los contenidos ni estructuras necesarias.

Recordando que las notas de enfermería pueden probar los cuidados ofrecidos o afectar al personal de salud si se omitió algún dato, pues la enfermera es la persona que pasa más tiempo al cuidado del paciente y se manifiesta en sus notas, las intervenciones realizadas en el turno.

Asimismo, el registro que realiza el personal de enfermería, sobre el paciente, constituye un medio de comunicación (9); por tal motivo el Código de ética y Deontología D.L. N° 22315 en el capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27° señala: “La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional” (12).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias - 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto.
- Identificar la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La historia clínica es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente (18), los registros de enfermería forman parte de la historia clínica, observándose la importancia que el profesional de enfermería tenga conocimientos acerca de los riesgos legales de realizar un mal registro.

En este contexto la Ley del Trabajo del Enfermera(o) N° 27669, en el capítulo II: De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o), en el artículo 9°, inciso (a) señala: “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar” (7).

Es así que el presente estudio procura aportar elementos para beneficiar el desarrollo de la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, orientando a la organización en el área de trabajo, realizando un registro efectivo sobre las observaciones y acontecimientos ocurridos en el paciente, que evidencian la atención continua y ordenada, al mismo tiempo permite la evaluación constante del proceso de atención de enfermería, demostrando así la calidad de atención del paciente.

1.5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- Ho = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016.

- Hi = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016.

	sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación”.		<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución • Evaluación 		
Calidad de notas de enfermería	La calidad en las notas de enfermería se expresan cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Exacta • Actualizada • Organizada • Legible y clara • Real y objetiva • Valoración 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena: 23 – 32 pts • Regular: 12 -22 pts • Mala: 00 – 11 pts 	Ordinal

		Contenido	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostico• Planeamiento• Ejecución• Evaluación		
--	--	-----------	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel Internacional

Gonzales G. (19) en México, elaboró “Evaluación de la calidad de registros de enfermería en la Clínica Hospital Ismael Vázquez Ortiz – 2007”, estudio fue de tipo prospectivo y de corte transversal, el objetivo fue evaluar la calidad de los registros de enfermería, la muestra estuvo formada por 246 registros de enfermería, entre sus resultados solo el 3,3% tiene buena calidad de registro de enfermería, el 44,7% regular calidad y el 52% es de mala calidad.

Chipre R. (20) en Ecuador, en “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón – 2011”, estudio descriptivo y observacional, su objetivo fue evaluar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de cirugía, medicina, gineco - obstetricia y pediatría, el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y comparativo, la muestra conformada por 40 profesionales de enfermería y 80 historias clínicas de los pacientes hospitalizados.

Entre sus conclusiones se encontró que un 21% detallan los signos y síntomas de los pacientes, mientras que el 79% no; el 41% de las notas de enfermería evaluadas presentan registrado el tratamiento instaurado mientras que el 59% no; el 24% describe las características y aspectos de las eliminaciones de los pacientes, mientras que el 76% no lo hace; el 9% reflejan los hechos anotados de forma clara y concisa, mientras que el 91% no; el 39% presenta la fecha, hora y firma legible de la enfermera responsable, en tanto que el 61% no; el 31% refieren las observaciones de enfermería expresadas en términos cuantificables, mientras que el 69% no; solo el 39% es clara y legible, mientras que el 61% no lo es; el 55% presentan borrones como enmendaduras, mientras que el 45% no presentan; el 66% presentan espacios en blanco mientras que solo 34% no.

López P. y Villa S. (21) en Colombia, realizaron el estudio titulado “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de Hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la Ciudad Cartagena-2012”, estudio tipo descriptivo y de corte transversal, el objetivo fue conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respecto a la resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en la ciudad de Cartagena, la muestra fue formada por 26 enfermeras, llegando a la conclusión que el 71% de los

enfermeros se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería; sin embargo al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que el 23% de los enfermeros no registran la evolución del paciente durante el turno mientras que el 77% si lo realiza.

Cedeño T. y Guananga I. (22) en Ecuador, en “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón - 2013”, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los registros de enfermería en los formularios establecidos en la historia clínica del sistema de información del Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón, la muestra estuvo conformada por 50 historia clínicas, entre las conclusiones fueron que el 89% de historias clínicas tiene un nivel de registros de enfermería de no cumplimiento, mientras que solo el 11% cumplía con la calidad de registros de enfermería.

Mateo S. (23) en Guatemala, en su estudio denominado “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala - 2014”, estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, el objetivo fue evaluar la nota de enfermería de los registros clínicos del

servicio de cirugía de mujeres, durante el trimestre agosto a octubre 2014, muestra conformada por 85 historias clínicas.

Entre sus conclusiones, en redacción el 62% de las notas evidencian precisión, visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio, solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico; criterios de legalidad y normas el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja, solo el 67% de las notas analizadas contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica, el 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable; 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, solo el 55% de las notas registran como queda el paciente al final del turno, el 55% de las notas registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente.

Nivel Nacional

Anglade V. (24) en Lima, en “Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional dos de Mayo - 2006”, el estudio fue

tipo descriptivo de corte transversal, uno de sus objetivos fue determinar las características de las anotaciones de enfermería, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería, una de sus conclusiones relacionadas a la elaboración de las anotaciones fue que el 18,3% son adecuados y el 65% es medianamente adecuado.

Ruda R. (25) en el Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las notas de enfermería que tiene las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2007”, estudio descriptivo de corte transversal, uno de sus objetivos fue determinar la aplicación de las notas de enfermería que tienen las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal, la población fue de 60 enfermeras de sala de operaciones, entre sus conclusiones relacionado a las anotaciones de enfermería fueron que el 57% de los registros evidencian una aplicación inadecuada y un 43% aplicación adecuada. En la dimensión de característica 63% de los registros tiene una aplicación inadecuada, y 37% adecuada; en la dimensión contenido 68% son adecuados y 32% de los registros de aplicación inadecuada.

Valverde M. (6) en Lima, desarrolló “Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del instituto nacional de salud del niño - 2009”, estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y retrospectivo, los objetivos fueron determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de centro quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido, la muestra fue de 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009. Sus conclusiones fueron que el 58% de los registros de enfermería tiene una mediana calidad, el 20% alto y el 22% bajo; según dimensiones en la dimensión estructura 58% es medio, 22% alto y 20% bajo y en la dimensión contenido 59% es medio, 22% alto y 19% bajo.

Palomino Z. (15) en Ayacucho, realizó un estudio titulado “Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho - 2009”, el objetivo fue determinar la calidad de las anotaciones de las enfermeras del hospital, estudio tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, con una muestra de 78 historias clínicas, sus conclusiones fueron que el 66,67% de las anotaciones presentan una calidad deficiente y 33,33% son de buena calidad; en cuanto a la

dimensión estructura, el 66,67% son de buena calidad y 33,33% son de deficiente calidad, mientras que en el contenido 73,08% son de deficiente calidad y 26,92% son de buena calidad.

Morales L. (14) en Moquegua, en su estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011”, de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; el objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería, la población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre. Llegando a la conclusión que las notas de enfermería se presentan en porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7% y de mala calidad 45,3%; el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido.

Castillo A. (16) en Lima, en su investigación “Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte - 2012”, el objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre el modelo SOAPIE en la calidad de las

anotaciones de los profesionales, estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional, el estudio estuvo conformado por 30 enfermeras y 90 anotaciones de enfermería, llegando a concluir que el 33,3% de los profesionales de enfermería presenta nivel malo de conocimientos, 30% nivel regular y solo el 6,7% muy bueno; en relación a la calidad de notas de enfermería es regular con el 43,3% y solamente el 4,4% obtuvo un nivel de calidad muy bueno; el 27,8% y el 24,4% presentan nivel de calidad malo y bueno respectivamente.

Bartolo E. y Solórzano A. (26) en Lima, elaboraron “Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, abril - junio, 2011”, el estudio fue de tipo correlacional de corte transversal. La población del estudio estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de cirugía. Llegaron a la conclusión que el 57,7% presenta anotaciones de enfermería de regular calidad, seguido de 27,5% de buena calidad y en un 15,0% de mala calidad.

Quispe A. (27) en Tacna, en “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en

centros de salud Microred Metropolitana - 2012”, entre sus objetivos fue el de determinar la calidad de las notas realizadas por los profesionales de enfermería de los centros de salud de la Microred Metropolitana, estudio de tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y analítico, la muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, sus conclusiones fueron que el 31% presenta notas de enfermería de buena calidad, un 47,6% de regular calidad y un 21,4% de mala calidad.

Alarcón P. (28) en Tacna, elaboró un estudio denominado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2013”, estudio descriptivo y explicativo, el objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, la población estuvo conformada por 46 historia clínicas, entre sus conclusiones refiere que el 93,5% de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería y el 6,5% con regular calidad. En la dimensión estructura el 87,0% tiene una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, el 10,9% regular y el 2,2% mala calidad, en la calidad de las notas de enfermería según la aplicación del proceso de atención de enfermería el 84,8%

tienen una buena calidad, seguido de un 15,2% con una regular calidad.

Suasnabar C. et al. (17) en Junín, elaboraron “Relación entre el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE y la calidad de anotaciones de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2013”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería, estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, la población estuvo conformada por 9 enfermeras, entre sus conclusiones en relación a los criterios de elaboración de las anotaciones encontramos que solo el 18,3% son adecuados y el 65,0% es medianamente adecuado, lo que podemos decir que la mayoría de las enfermeras no cumple con las normas de elaboración de dichas anotaciones; como el SOAPIE, destacando que no se cumplen las fases del proceso de atención de enfermería, fases importantes que evidencian el trabajo de enfermería.

Gómez P. (29) en Lima, en el estudio “Valoración clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados intensivos - 2014”, tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería, estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte

transversal y retrospectivo. La muestra fue de 30 historias clínicas. Los resultados en cuanto a la calidad de los registros de enfermería, el 53,33% son aceptables y 46,67% por mejorar.

Quino C. (30) en Puno, en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno, 2014”, entre sus objetivos principales fue identificar el conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en términos de concepto, objetivos, finalidad, estructura, presentación, identificación y contenido de siglas SOAPIE, en las enfermeras de los servicios de hospitalización, estudio que utilizó el método descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de Cirugía A y B , Medicina A y B, Unidad de cuidados intensivos, pediatría y gineco - obstetricia. Los resultados obtenidos fueron que el 50% de las enfermeras(os) poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno.

Crispín P. (31).en su estudio “Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016”, su objetivo fue determinar la calidad de las notas de

enfermería en el servicio de pediatría, fue un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 historias clínicas. Obtuvo como resultados, el 65,5% de las notas de enfermería evaluadas tuvieron un nivel de calidad bueno; respecto a la dimensión estructura, el 57,5% de notas presentaron un nivel de calidad bueno; dimensión contenido, se evidenció que el 53,5% de notas evaluadas tuvieron un nivel de calidad bueno.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

a) Definición:

El conocimiento es la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo circundan. Dicha cognición se utiliza para transformar el mundo y subordinar la naturaleza a las necesidades del hombre. El conocimiento y la transformación de la naturaleza y de la sociedad constituyen caras de una misma moneda que se influyen recíprocamente. “el conocimiento debe revisarse y perfeccionarse, acrecentarse y no solo acumularse o conservarse” (32).

Mario Bunge refiere: “El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación” (33).

b) Elementos del conocimiento:

El conocimiento está integrado por tres elementos fundamentales:

- El sujeto o persona que conoce
- El objeto del conocimiento
- La relación que se establece entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido.

c) Clasificación del conocimiento:

El conocimiento se clasifica de conformidad con el grado de profundidad con que el sujeto cognoscente penetra en la causalidad de los fenómenos que contempla. Existen tres tipos de conocimiento: natural, científico y extracientífico.

- **Conocimiento natural:** el conocimiento natural, vulgar, popular, ordinario, cotidiano o empírico, es aquel que se produce a través de la capacitación de los fenómenos que circundan al hombre, sin que este trate de obtener una explicación sobre las causas de lo producen.
- **Conocimiento científico:** Por su parte este tipo de conocimiento, también conocido como racional o filosófico, es aquel que adquiere el ser humano cuando, siguiendo un método y haciendo uso de la razón, descubre las causas y los principios de las cosas.
- **Conocimiento extracientífico:** El conocimiento extracientífico se encuentra constituido por el conjunto de explicaciones provisionales que el hombre ha dado, aun lo hace, de los fenómenos que escapan a su entendimiento. Este tipo de conocimiento cae dentro del ámbito del pensamiento mágico, la parasicología y la “ciencia” ficción (32).

d) Teorías sobre el conocimiento:

A través del tiempo se han elaborado diversas corrientes de pensamiento para explicar la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento. Aunque numerosas y de muy variados matices, las escuelas filosóficas han postulado dos teorías fundamentales: el idealismo y el realismo. Como síntesis de ambas corrientes se han derivado escuelas que han adoptado una postura intermedia o ecléctica.

- **Idealismo:** La corriente filosófica denominada idealismo sostiene que el hombre está impedido para conocer la realidad. Sus sentidos limitados deforman los objetos y hechos que lo rodean y le impiden conocerlos tal como son. De esta manera, el hombre es incapaz de vivir experiencias.
- **Realismo:** Esta corriente del pensamiento, también denominada materialismo, si bien acepta la posibilidad de conocer, separa al sujeto de la realidad que lo circunda, pues sostiene que la experiencia es el único camino de acceso al conocimiento. Es así como, para las escuelas realistas, solo las vivencias del individuo

le permiten tener acceso a los hechos y a los objetos que lo rodean.

- **Teoría ecléctica:** Electicismo, según Meza y Dávalos es, “el método filosófico que consiste en escoger entre diversos sistemas las tesis que parecen más aceptables, para formar con ellas un cuerpo de doctrina coherente, sistemático y organizado. Sintetiza la razón y la experiencia que toma del idealismo y realismo respectivamente, para producir una tercera corriente del pensamiento filosófico” (32).

e) Nivel de conocimiento:

El aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema. Así mismo, el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica e interacción recíproca del participante (34).

- **Alto:** Denominado también como "óptimo", porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones

son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

- **Medio:** Llamada también "medianamente lograda", donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.
- **Bajo:** Considerado como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica (34).

2.2.2 CALIDAD

a) Definición de calidad:

E. Deming dice “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora” (35).

J. Juran define calidad como “adecuación de los productos y servicios al uso para el que fueron concebidos” (36).

Según Donabedian “Es el tipo de atención que se espera 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” (37).

La Trilogía de Juran

La gestión para la calidad se hace por medio del uso de los tres mismos procesos de gestión de planificación, control y mejora. Ahora los nombres se cambian a:

- **Planificación de la calidad:** Esta es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes.

- **Control de la calidad:** Este proceso consta de los siguientes pasos:
 - Evaluar el comportamiento real de la calidad
 - Comparar el comportamiento real con los objetivos de calidad
 - Actuar sobre las diferencias
- **Mejora de la calidad:** Este proceso es el medio de elevar las cotas de calidad a niveles sin precedente (38).

b) Elementos de la calidad:

- **Manejo técnico-científico:** Depende de la idoneidad profesional, de la preparación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las habilidades, del número de recursos por paciente, además de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicio que se les presta, y de los riesgos y beneficios que se puede obtener frente a determinadas medidas terapéuticas.
- **El proceso interpersonal:** Consiste en la conformidad con las legítimas expectativas del paciente y las

normas sociales y profesionales. Estas están mediadas por normas individuales y por patrones sociales particulares en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan papel importante para la persona y la familia

- **El entorno:** Es el ambiente donde se desarrolla la prestación también es un elemento importante, ya que su accesibilidad, la comodidad y todo lo relacionado con características locativas son condiciones necesarias, tanto para los que reciben el servicio como para los que lo brindan (39).

c) Calidad de los servicios de enfermería:

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios (40).

d) Calidad asistencial:

La organización mundial de la salud refiere “Calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población”.

Atributos básicos de la calidad asistencial:

- **Eficiencia:** Resultados al menor consumo de tiempo, pruebas, equipos y medios.
- **Accesibilidad:** Prestaciones en el lugar y tiempo adecuado.
- **Competencia:** Conocimientos y habilidades adecuados y reevaluados.
- **Efectividad:** Prestaciones llevan a aumento en supervivencia o calidad de vida.
- **Adecuación:** Tratamiento adecuado y correcto
- **Seguridad:** Riesgos se minimizan y evitan y son explicados al enfermo.
- **Aceptabilidad:** Actividades satisfacen expectativas del enfermo y familiar (40).

e) Nivel de calidad:

- **Buena:** Cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación correspondiente.
- **Regular:** Cuando a la evaluación los ítems no se encuentran correctamente llenados, según corresponda
- **Mala:** Cuando a la evaluación no cuenta con los ítems señalados.

2.2.3. REGISTRO DE ENFERMERÍA

a) Definición:

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, tratamiento recibido y de su evolución. Los registros además de reflejar la intervención realizada, ponen de manifiesto el adecuado cumplimiento de los deberes profesionales, de lo que se infiere su importancia probatoria en las posibles y cada vez más frecuentes reclamaciones por responsabilidad sanitaria.

Además de la finalidad asistencial y jurídica legal han de servir a otros fines como el de análisis de la calidad asistencial, el docente- investigador, el de gestión, y por último el análisis estadístico (41) .

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimasen la actuación del profesional sanitario. Todas éstas normas para mejorar la calidad de información tienen como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente (42).

LA HISTORIA CLÍNICA: Es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente (18).

Formatos básicos de la historia clínica:

- **Ficha familiar:** Formato que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares y seguimiento correspondiente.
- **Formatos de consulta externa:** En la consulta externa de los establecimientos de salud de primer nivel de atención con población asignada, se utilizarán los formatos por etapa de vida.
- **Formatos de emergencia:** Para las atenciones de emergencia se debe elaborar una historia clínica breve, en la que se registre una información mínima. Toda atención de emergencia debe ser registrada en la historia clínica, siendo responsabilidad del médico tratante (18).
- **Formatos de hospitalización:** La atención en hospitalización debe registrarse en un conjunto de formatos específicos que son los siguientes:
 - Anamnesis
 - Examen clínico: Controles de funciones vitales, examen clínico en general.
 - Diagnóstico: Diagnósticos definitivos o presuntivos de acuerdo al CIE 10.

- Tratamiento: Indicaciones terapéuticas, dieta, cuidados de enfermería y de otros profesionales se sean considerados necesarios, medicamentos (consignado presentación, dosis, frecuencia y vía de administración).
- Plan de trabajo: Interconsultas, exámenes de ayuda diagnóstica, procedimientos médicos quirúrgicos.
- Evolución: Se realizará mínimo una vez al día, pudiendo ser mayor dependiendo del estado del paciente.
- Epicrisis: Debe ser elaborada al egreso del paciente (18).

Formatos especiales de la historia clínica:

- Formato de filiación: Se mencionan los datos generales del paciente.
- Notas de enfermería:
 - Notas de ingreso: Fecha, hora y la forma en que el paciente ingresa. Breve descripción de

la condición del paciente como funciones vitales, funciones biológicas, estado general.

- Evolución durante la hospitalización: Anotar los signos y síntomas significativos consignando fecha y hora.
 - Tratamiento aplicado
 - Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera.
- Hoja de control de medicamentos u hoja de control visible:
 - Nombres y apellidos del paciente
 - N° de historia clínica
 - Denominación estándar abreviada del producto farmacéutico
 - Horario de administración
 - Fecha de inicio y fecha en que se discontinuo el medicamento
 - Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera (18).
 - Gráfica de signos vitales:
 - Nombres y apellidos del paciente
 - N° de historia clínica

- Servicio, N° de cama
- Registro de: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial del paciente.
- Hoja de balance hidro-electrolítico:
 - Nombres y apellidos del paciente
 - N° de historia clínica
 - Servicio, N° de cama
 - Fecha y hora de registro
 - Peso
 - Registros de ingresos y egresos, por turno y total del día.
 - Nombres y apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera.
- Formato de interconsulta
- Orden de intervención quirúrgica
- Reporte operatorio
- Formatos de anestesia
- Formatos de historia clínica perinatal
- Formatos de patología clínica
- Formatos de diagnósticos por imágenes
- Formatos de anatomía patológica

- Formato de consentimiento informado
- Formato de retiro voluntario
- Formato de referencia y contra referencia (18)

Documentos de gestión:

Los servicios de cuidados intensivos e intermedios deben tener aprobada e implementada y actualizada la siguiente normatividad y registro:

- Manual e organizaciones y funciones
 - Instructivo de los procesos técnicos y administrativos de la UCI
 - Criterios de admisión de enfermos y gestión de camas
 - Manuel de derechos de los enfermos
 - Guías de prácticas clínicas
 - Guías de procedimientos más frecuentes
 - Registro de indicadores de producción, eficiencia y calidad
 - Registro epidemiológico
 - Registro de complicaciones y ocurrencias
 - Guías de enfermería de los daños más frecuentes
- (43)

b) Propósitos de los registros de enfermería:

- **Planificación:** Todos los profesionales utilizan la información de la historia y la obtenida del paciente o sus familiares para planificar la atención. La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para evaluar la eficacia del plan de asistencia. De la misma manera, toda la información registrada en el expediente del enfermo servirá al médico para tomar decisiones sobre el tratamiento más adecuado. La enfermera y la trabajadora social juntas podrán hacer un plan adecuado para el alta. Con el dietista acordarán los ajustes necesarios en la alimentación. Con el fisioterapeuta, los ejercicios físicos específicos para cada paciente.
- **Enseñanza:** Los expedientes son una fuente esencial de información que resulta muy útil como recurso educativo.
- **Investigación:** La información contenida en las historias o expedientes es la principal fuente de datos primarios y secundarios para cualquier investigación.

- **Control de calidad:** Al revisar la atención de enfermería a través del expediente, es posible vigilar la atención proporcionada y la competencia del personal que los administra. Dicha revisión suele ser retrospectiva y muchas instituciones nombran comités que controlan la práctica de enfermería, ya sea por grupo o por individuo.
- **Comunicación:** El registro hace las veces de medio por el cual los distintos profesionales de la salud se comunican entre sí, lo que evita la fragmentación, repeticiones y pérdida de tiempo en la atención del paciente (44).
- **Documento legal:** La historia o expediente es un documento legal que por lo general se admite como prueba judicial. En algunas jurisdicciones no se acepta como prueba cuando el paciente se opone, debido a que la información que éste da al personal de salud se considera confidencial. A últimas fechas se ha señalado que los expedientes deben ser propiedad del Estado (el gobierno), pero lo cierto es que crece la opinión en el sentido de que la información contenida pertenece al paciente y, por

tanto, éste tiene derecho a que se guarde en secreto si así lo solicita.

- **Estadística:** Todos los gobiernos utilizan la información estadística de los expedientes de enfermos para prever y planificar según las necesidades de la población (número de nacimientos, tipos de enfermedades, cantidad de muertes por diferentes trastornos, edades, etc.). Algunos datos estadísticos, como nacimientos y muertes, se archivan en organismos gubernamentales y pasan a formar parte de las estadísticas locales, nacionales e internacionales (44).

c) Aspecto ético de los registros de enfermería:

El Código de Ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú en sus artículos a la letra dice:

- **Artículo 27º:** La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.
- **Artículo 28º:** Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y

realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad.

- **Artículo 29º:** La enfermera(o) comete falta ética cuando omite o altera la información con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas.
- **Artículo 30º:** Las faltas y violaciones al presente Código de Ética y Deontología son sancionados independientemente de las que son juzgadas y resueltas de acuerdo con las leyes civiles y/o penales, dictadas por las autoridades competentes.
- **Artículo 31º:** La enfermera(o) comete falta grave contra la ética al no denunciar las infracciones al Código de Ética y Deontología cometidas por otra enfermera(o) (12).

d) Tipos de registros de enfermería:

Los registros de enfermería son numerosos, su formato y detalle puede variar de acuerdo a las instituciones de salud.

En general, describen en su particularidad la atención que el profesional de enfermería brinda a los pacientes. Pueden ser agrupados en:

- **Kárdex:** Es un tipo de tarjeta de información personal. En ella se resumen los fármacos y tratamientos que se administran al paciente. Sus diagnósticos, las medidas de su cuidado, el equipo necesario y sus necesidades. El kardex es un medio fácil y rápido para obtener información sobre el paciente.
- **Gráfica:** Se usa para anotar las mediciones y observaciones diariamente, en cada turno o bien tres o cuatro veces al día. La información que incluye se refiere a la temperatura, el pulso, las respiraciones, la tensión arterial, el peso, los aportes y la eliminación de líquidos, las deposiciones (heces) y las visitas médicas.
- **Hoja de balance hídrico:** La enfermera anota el volumen de la ingesta y excreción de líquidos en una hoja de cada turno. Debe medirse anotarse todas las vías de ingesta de líquidos y todas las vías de pérdidas y excreción de líquidos (42).

2.2.4 NOTAS DE ENFERMERÍA

Forman parte de los registros de enfermería, se emplean para describir las observaciones, el cuidado proporcionado, las respuestas del paciente y su progreso. Se utilizan para registrar información sobre tratamientos, algunos fármacos y procedimientos llevados a cabo por el médico. En la atención a largo plazo, los resúmenes de la atención prestada describen el progreso que realiza el paciente hacia el logro de los objetivos y respuesta al cuidado que se le proporciona (42).

a) Tipos de notas de enfermería

Existen diversas formas de presentación de las notas de enfermería, entre estas tenemos:

- **Notas narrativas:** Es el método tradicional que sigue un formato similar al de una historia para documentar información específica del cuidado al paciente que se brinda durante el turno. Registra el estado del paciente, intervenciones, tratamiento y respuestas del paciente al tratamiento (45).
- **Notas orientadas al problema (SOAPIE):** Es el sistema de documentación orientada al problema

paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. El SOAPIE es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera. Originalmente se utilizaron las siglas SOAPIE cuando se desarrollaron por primera vez los registros orientados al problema. Las siglas corresponden a los siguientes contenidos:

- **S (*Datos Subjetivos*):** Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documenta las palabras del paciente.
- **O (*Datos objetivos*):** Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc (45).

- **A (*Interpretaciones y análisis de los datos*):**
Declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA.
 - **P (*Plan de atención*):** Se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.
 - **I (*Intervención o ejecución*):** Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.
 - **E (*Evaluación de los resultados esperados*):**
Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente (45).
- **Notas focus:** Es un método de organizar la información según las notas de la enfermera y están estructuradas en tres categorías:
 - D:** Datos subjetivos y objetivos.

A: Acción es la intervención de enfermería que se ha ejecutado.

R: Respuesta, es la reevaluación de la eficacia de las intervenciones.

- **Notas por excepción:** Se registra en hoja de recurso clínico para enfermería y médico, se usa las 24 horas, se registrar la valoración y las intervenciones de enfermería, no es completo (45).

b) Características de las notas de enfermería:

- **En su dimensión estructura:**
 - **Real y Objetiva:** Un registro debe contener información descriptiva y objetiva sobre lo que una enfermera observa, escucha, palpa, y huele. La documentación necesita explicar claramente las observaciones de la enfermera sobre las conductas del cliente, estos hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto; las observaciones de enfermería están expresadas en términos

cuantificables, describe las características y aspecto de las eliminaciones

- **Legibilidad y claridad:** Las notas de enfermería deben ser claras y legibles de lo contrario no podrán descifrarlas, si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta y deben presentar una buena escritura ortográfica y gramaticalmente. No utilizar líquidos correctores ni realizar borrones, las notas de enfermería no deben presentar espacios en blanco, ni escribir entre líneas esto puede predisponer que el registro pueda ser adulterado. La escritura correcta también es importante y demuestra un grado de competencia y atención a los detalles, muchos términos se pueden confundir o malinterpretar fácilmente o en caso de tratamientos pueden causar graves errores al momento de administrar algún medicamento.
- **Exacta:** El uso de determinaciones exactas garantiza que un registro es exacto, como

nombres y apellido de paciente, historia clínica, número de cama, fecha y hora, firma y sello (45).

- **Actualizada:** Determina que las decisiones continuas acerca de la asistencia deben estar basadas en una información actual y exacta. Las actividades o hallazgos que se deben comunicar en el momento en que tienen lugar son los siguientes:
 - Constantes vitales
 - Administración de medicamentos y tratamientos
 - Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno
 - Considera balance hídrico
 - Cambios en el estado del paciente
 - Admisión, traslado, alta o fallecimiento del paciente
 - Tratamiento por cambios bruscos en el estado del paciente
 - Respuestas del paciente a la actuación
- **Organización:** El profesional de enfermería deberá transmitir la información en un orden

lógico. Por ejemplo, una nota organizada describe el dolor del cliente, valoración y las intervenciones de enfermería y la respuesta del cliente, las notas desorganizadas no explican con claridad que sucedió en primer lugar y pueden provocar confusión acerca de si se prestó una asistencia adecuada (45) .

- **En su dimensión contenido:**

Existe una relación estrecha entre las notas de enfermería y el proceso de atención de enfermería; ya que este último se sintetiza y plasma en las notas de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico-racional de actuar y de desempeño profesional.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es el método que emplean las enfermeras para planificar y administrar los cuidados de enfermería. Está compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución.

El proceso enfermero aborda las necesidades de atención de enfermera que tiene el paciente. Todos los miembros del equipo de enfermería deben hacer lo mismo por el paciente, ya que tienen los mismos objetivos.

Fases del proceso de atención de enfermería:

- Primera Fase: La Valoración

Implica recoger información sobre el paciente. Debe obtener una historia de salud que refleje los problemas de sanitarios actuales y anteriores. Esto incluye la historia familiar. También debe revisar la información médica y los resultados de pruebas e historias médicas anteriores. La observación consiste en utilizar la vista, el oído, el tacto y el olfato para recoger información. Un observador puede ver, oír, tocar y oler los datos objetivos (signos). Usted puede palpar el pulso y ver el color de la orina. Los datos subjetivos (síntomas) son todo lo que una persona refiere y que usted no puede observar por medio de los sentidos. No puede

palpar o ver el dolor, el temor o mareo de un paciente (42).

- **Segunda Fase: El Diagnóstico de enfermería**

Se usa la información precedente de la valoración para emitir un diagnóstico enfermero. El diagnóstico enfermero describe un problema de salud que se puede tratar con medidas enfermeras. Un paciente puede tener muchos diagnósticos enfermeros que pueden ir cambiando a medida que cambia la información obtenida mediante la valoración. O bien se puede añadir nuevos diagnósticos enfermeros (42).

- **Tercera Fase: La Planificación**

La planificación implica establecer prioridades y objetivos. Las prioridades son los que resultan más importantes para el paciente. Los objetivos van dirigidos a lograr el mayor nivel posible de bienestar y función para el paciente, en el aspecto físico, emocional, social y psicológico. Los objetivos favorecen la salud y previenen los

problemas sanitarios. El plan de cuidados enfermeros es una guía escrita del cuidado que se proporciona al paciente. Incluye los diagnósticos enfermeros del paciente, sus objetivos y las medidas para cada objetivo. El plan de cuidados es un instrumento de comunicación (42).

- **Cuarta Fase: La Ejecución**

Una vez que se desarrollan los planes de atención de enfermería, la etapa siguiente es llevarlos a la práctica o ejecutarlos. El proceso de enfermería (enfoque u órdenes de enfermería) deben ser lo bastante detalladas y específicas para que todo el personal de enfermería que entre en contacto con el enfermo, realice los procedimientos en la misma forma y a las horas indicadas, seguido esto de una documentación exacta y completa de los acontecimientos que se produzcan en esta etapa del proceso.

En cada institución, los planes de asistencia se complementan con un registro diferente de los planes de atención de enfermería (gráficas narrativas, registros computadorizados, etc.), en los que se incluyen los diagnósticos y problemas de enfermería, los objetivos, las intervenciones y la evaluación.

Este tipo de registro permite que la enfermera responsable del servicio en cada turno pueda ver rápidamente lo que debe hacer y, además, permite valorar la obtención de resultados, de manera que la enfermera sea capaz de modificar el plan de asistencia de nuevo si no se alcanzan los objetivos. Al ejecutar la acción de enfermería, la enfermera puede proporcionar atención directa a un paciente o participar en actividades indirectas que contribuyan a esos cuidados. Así, la atención de enfermería incluye una gran variedad de intervenciones específicas de enfermería (44).

- **Quinta Fase: La Evaluación**

Evaluar significa medir. El paso de la evaluación implica medir si se consiguió alcanzar los objetivos establecidos en el paso de la planificación. Se evalúa el progreso y se pueden producir cambios en los diagnósticos enfermeros, los objetivos y el plan de cuidados (42).

2.2.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PATRICIA BENNER “DE PRINCIPIANTE A EXPERTA”

Patricia Benner, enfermera norteamericana, estudió la práctica de la enfermería clínica, con el fin de describir el conocimiento que sustentaba dicha práctica. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus. Benner aplica este modelo a la realidad de enfermería bajo la supervisión de sus creadores, publica sus resultados en 1984 en su teoría de enfermería denominada "De principiante a Experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica" (46).

Fuentes Filosóficas

Benner reconoce que en sus pensamientos sobre enfermería ha influido enormemente Virginia Henderson. Ha estudiado la práctica en enfermería clínica en un intento por descubrir y describir el conocimiento integrado en la práctica de la enfermería. Mantiene que el conocimiento se acumula con el tiempo en una disciplina práctica y se desarrolla a través del aprendizaje experimentado y el razonamiento y la reflexión situados sobre la práctica en situaciones concretas (46).

Benner (1984) adaptó el modelo de Dreyfus. Los hermanos Dreyfus desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades. Este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: 1) principiante; 2) principiante avanzado; 3) competente; 4) eficiente, y 5) experto.

El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición mediante los niveles de adquisición de habilidades: 1) se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica y pasada; 2) se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; 3) el estudiante pasa de

percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros, y 4) se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total en la situación (46).

Principales conceptos y definiciones

- **Principiante:** Por regla general, este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también se podría aplicar este nivel a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación o área completamente extraña para ellas, como el traslado desde unos cuidados médico-quirúrgicos generales para adultos a una unidad de cuidados intensivos de neonatos.
- **Principiante avanzada:** La principiante avanzada del modelo de Dreyfus 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. A diferencia de lo que sucede con los atributos y las características, no pueden objetivizarse los aspectos del todo, ya que requieren que la experiencia se base en la identificación del contexto de la situación. En esta etapa las enfermeras se sienten muy responsables del control del cuidado del paciente; no obstante, aún dependen en gran medida del consejo de enfermeras con más experiencia. Benner situó a las enfermeras recién graduadas en este nivel.

- **Competente:** Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, la principiante avanzada pasa al estadio de competente. El nivel de eficiencia aumenta, pero 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 con respecto a las necesidades del paciente. La enfermera competente puede desarrollar una hiperresponsabilidad hacia el paciente, a menudo innecesaria, lo que puede conllevar una visión omnipresente y crítica de sí misma (46).

- **Eficiente:** El estadio eficiente es un salto cualitativo respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. Las enfermeras eficientes muestran una nueva habilidad para considerar la relevancia de los cambios en una situación, así como el reconocimiento y la capacidad de implantación de respuestas cualificadas en una situación a medida que evoluciona. Ya no se fían solo de los objetivos prefijados de la organización, y están más seguras de sus conocimientos y habilidades. En este estadio, la enfermera está más implicada con el paciente y su familia. Cuando se supera esta etapa, se llega al nivel de experto (46).
- **Experto:** Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Existe un cambio cualitativo, ya que la enfermera «conoce al paciente», lo que significa que conoce los clásicos patrones de respuesta, y que lo conoce como persona. Los principales aspectos de la práctica experta son los siguientes:

- Demostrar dominio clínico y de la práctica basada en los recursos.
- Asimilación del saber práctico.
- Visión general.
- Previsión de lo inesperado.

La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. Para la enfermera experta, conocer las preocupaciones y las necesidades reales del paciente es muy importante, incluso si ello significa planificar y negociar un cambio en el plan de cuidados. La identidad es prácticamente transparente para ella (46).

Principales premisas

- **Enfermería:** La enfermería se define como una relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés. El cuidado es básico, ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad. Considera que la práctica enfermera

abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.

- **Salud:** La salud se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo. La salud no se describe solo como la ausencia de enfermedad.

Benner busca afirmar y restablecer las prácticas de atención enfermera durante una época en la que las enfermeras eran más recompensadas por la eficacia, las habilidades técnicas y los resultados medibles. Mantiene que las prácticas de cuidados están imbuidas de conocimiento y habilidades sobre las necesidades cotidianas del ser humano y que, para ser experimentadas como atención, estas prácticas deberían estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata (46).

La filosofía de Benner de la práctica enfermera es una perspectiva emergente dinámica y holística que sostiene que la filosofía, la

práctica, la investigación y la teoría son interdependientes, están interrelacionadas y son hermenéuticas. El trabajo de Benner ilustra la interrelación entre filosofía, práctica, investigación, teoría y formación (46).

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** El conocimiento es la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo circundan. Dicha cognición se utiliza para transformar el mundo y subordinar la naturaleza a las necesidades del hombre.
- **Calidad:** Aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias.
- **Notas de enfermería:** Se emplean para describir las observaciones, el cuidado proporcionado, las respuestas del paciente y su progreso. Se utilizan para registrar información sobre tratamientos, algunos fármacos y procedimientos llevados a cabo por el médico. En la atención a largo plazo, los resúmenes de la atención prestada describen el progreso que realiza el paciente hacia el logro de los objetivos y respuesta al cuidado que se le proporciona.

- **Modelo SOAPIE:** Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue:

- Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describe tendencias de un grupo o población (47).
- Correlacional, su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico (47).
- De corte transversal, cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos (48).
- Retrospectivo, son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado (48).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población de estudio:

La población estuvo conformada por 10 enfermeras del servicio de cuidados intensivos de medicina y 10 enfermeras del servicio de cuidados intensivos de cirugía, haciendo un total de 20 enfermeras; conjuntamente se trabajó con las 92 historias clínicas de cuidados intensivos de medicina y 124 en cuidados intensivos de cirugía haciendo un total de 216 historias clínicas desde el mes de enero hasta junio, cabe mencionar que estos datos se obtuvieron en el área de estadística del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016.

3.2.2 Muestra de estudio:

La muestra se estimó a partir del tamaño de la población, siendo 216 historias clínicas la población para el presente estudio, para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Total de la población = 216

Z = (nivel de confianza) = 1,96

$e = (\text{margen de error}) = 0,05$

$p = (\text{prevalencia o probabilidad que ocurra el evento}) = 0,5$

$q = (\text{probabilidad que no ocurra el evento}) = 0,5$

Siendo: $n = 138$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 138 historias clínicas.

Tipo de muestreo:

El método de selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia. El muestreo por conveniencia intenta obtener una muestra de elementos conveniente. La selección de unidades de muestreo se deja principalmente al entrevistador. Las unidades de muestreo son accesibles, fáciles de medir u cooperativas (49).

Criterios de inclusión en la muestra

- Enfermeras que acepten participar en los días de recolección de datos.
- Enfermeras que laboren en el servicio de cuidados intensivos de medicina y cirugía.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Enfermeras que no acepten participar en la recolección de datos.
- Enfermeras que no laboren en el servicio de cuidados intensivos de medicina y cirugía.
- Enfermeras que no asistieron los días de recolección de datos.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario y una lista de cotejo, elaborada por la autora, estos fueron validados por expertos, siendo:

3.3.1 Para el nivel de conocimiento: Se elaboró un cuestionario de 12 Items donde (Anexo N° 01):

- Respuesta correcta: 01 pts
- Respuesta incorrecta: 00 pts

Siendo el puntaje de:

- Conocimiento Alto: 09 - 12 pts
- Conocimiento Medio: 05 - 08 pts
- Conocimiento Bajo: 00 - 04 pts

3.3.2 Para la calidad de notas de enfermería: Se elaboró una lista de cotejo de 32 ítems donde (Anexo N° 02):

- Realiza la actividad: 01 pts
- No realiza la actividad: 00 pts

Siendo el puntaje para calidad de notas de enfermería de:

- Buena: 23 - 32 pts
- Regular: 12 - 22 pts
- Mala: 00 - 11 pts

VALIDEZ: Para la validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos en donde participaron 04 profesionales de enfermería con la especialidad de cuidados intensivos, donde sus opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial. (Ver anexo N° 03)

CONFIABILIDAD:

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar García, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar. Para la obtención de la confiabilidad

de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Cronbach, cuya confiabilidad fue de 0,913 para conocimientos sobre notas de enfermería y 0,903 para calidad de notas de enfermería. (Anexo N° 04)

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se llevó a cabo el trámite administrativo para solicitar el permiso de ejecución del proyecto de investigación al director del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto.
- Para recolectar los datos de conocimientos de notas de enfermería, se coordinó con jefatura del departamento de enfermería, para que los cuestionarios fueran entregados personalmente a cada enfermera del servicio de cuidados intensivos. Se brindó las instrucciones para el desarrollo del instrumento así como del esclarecimiento de dudas y garantizar la confidencialidad durante el proceso de recolección de datos, mediante el consentimiento informado (Anexo N° 05).

- Para recolectar los datos de las historia clínicas, se coordinó con el área de admisión, para poder asistir en los horarios disponibles y obtener la información necesaria.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar la información para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos para la elaboración de las tablas en base a los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteada.

TABLA Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN
EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	1	5,0
Medio	16	80,0
Alto	3	15,0
TOTAL	20	100,0

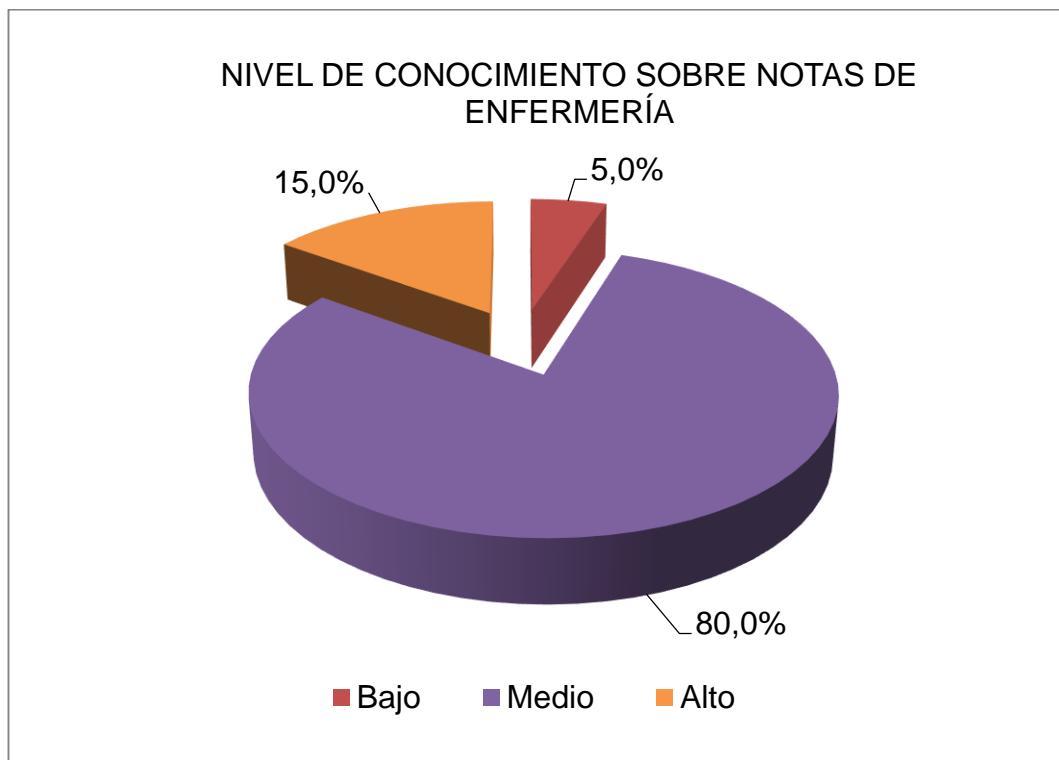
FUENTE: Cuestionario aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 80,0% de las enfermeras poseen un nivel de conocimiento Medio, el 15,0% poseen nivel de conocimiento Alto y solo el 5,0% posee conocimiento Bajo.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN
EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO - 2016



FUENTE: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016

DIMENSIÓN ESTRUCTURA		
CALIDAD	N°	%
Mala	0	0,0
Regular	6	4,3
Buena	132	95,7
TOTAL	138	100,0

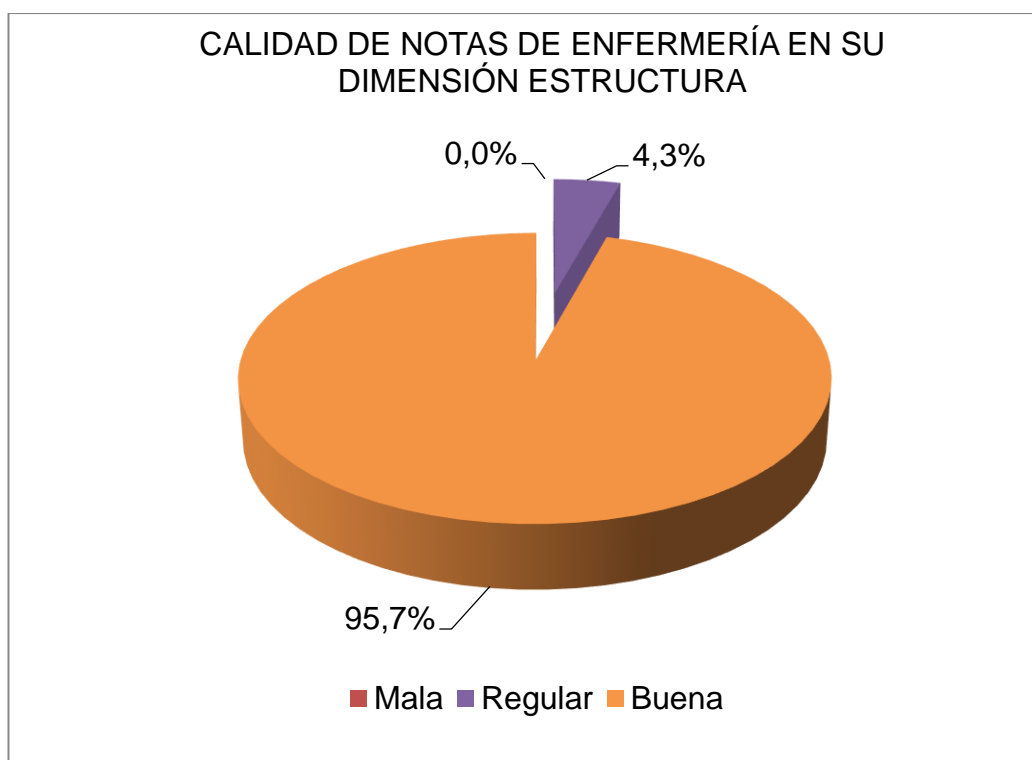
FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 95,7% presentan Buena calidad y el 4,3% presenta Regular calidad de notas de enfermería en su dimensión estructura.

GRÁFICO N° 02

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA N° 03

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA SEGÚN CARACTERÍSTICA EXACTA
EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA
IGLESIAS DE LORETO - 2016

EXACTA	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Coloca nombres y apellido de paciente	138	100,0	0	0,0	138
Número de historia clínica	138	100,0	0	0,0	138
Número de cama	138	100,0	0	0,0	138
Fecha y hora	138	100,0	0	0,0	138
Firma y sello	138	100,0	0	0,0	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que las enfermeras escriben el 100,0% los nombres y apellidos de paciente, el 100,0% el número de historia clínica, el 100,0% el número de cama, el 100,0% la fecha y hora y el 100,0% coloca su ello y firma.

TABLA N° 04

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA SEGÚN CARACTERÍSTICA ACTUALIZADA
EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

ACTUALIZADA	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Considera balance hídrico	136	98,6	2	1,4	138
Anota los signos y síntomas del paciente	138	100,0	0	0,0	138
Coloca las cifras de las funciones vitales	138	100,0	0	0,0	138
Informa sobre el tratamiento administrado	138	100,0	0	0,0	138
Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno	138	100,0	0	0,0	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 98,6% de las enfermeras consideran balance hídrico, el 100,0% anota los signos y síntomas del paciente, el 100,0% coloca las cifras de las funciones vitales, el 100,0% informa sobre el

tratamiento administrado, el 100,0% menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.

TABLA N° 05

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA SEGÚN CARACTERÍSTICA ORGANIZADA
EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016

ORGANIZADA	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Mantiene orden cronológico	138	100,0	0	0,0	138
Refleja orden en sus notas	136	98,6	2	1,4	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 100,0% de las enfermeras mantiene un orden cronológico en sus notas de enfermería y el 98,6% refleja orden.

TABLA N° 06

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA SEGÚN CARACTERÍSTICA LEGIBILIDAD
Y CLARIDAD EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Redacción correcta	137	99,3	1	0,7	138
Presenta enmendaduras	43	31,1	65	68,9	138
Letra legible	90	65,2	48	34,8	138
Deja espacios en blanco	50	36,2	88	63,8	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 99,3% de las enfermeras redacta de manera correcta las notas de enfermería, el 31,1% presenta enmendaduras, el 65,2% presenta letra legible y el 36,2% deja espacios en blanco.

TABLA N° 07

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
ESTRUCTURA SEGÚN CARACTERÍSTICA REAL Y
OBJETIVA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016

REAL Y OBJETIVA	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Los hallazgos están descritos de manera meticulosa (tipo, forma, tamaño y aspecto)	138	100,0	0	0,0	138
Las observaciones de enfermería están expresadas en términos cuantificables	138	100,0	0	0,0	138
Describe las características y aspecto de las eliminaciones	138	100,0	0	0,0	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que de las historia clínicas el 100,0% los hallazgos están descritos de manera meticulosa, el 100,0% las observaciones de enfermería están expresadas en términos cuantificables, el 100,0% describe las características y aspecto de las eliminaciones.

TABLA N° 08

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016

DIMENSIÓN CONTENIDO		
CALIDAD	N°	%
Mala	0	0,0
Regular	3	2,2
Buena	135	97,8
TOTAL	138	100,0

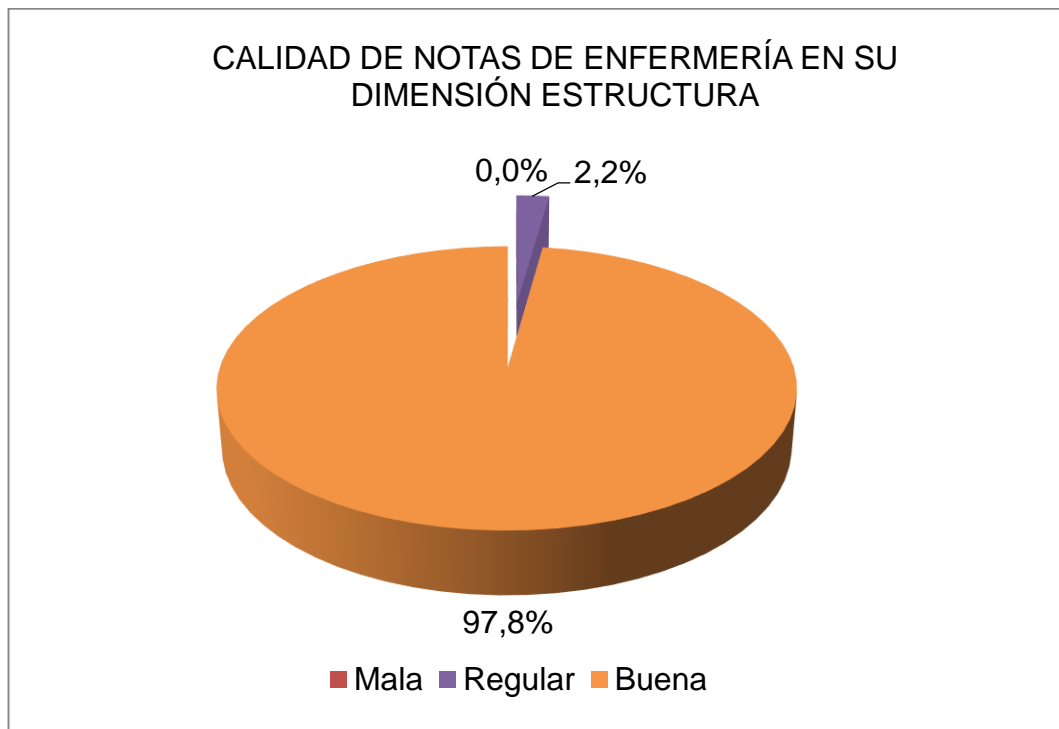
FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 97,8% presentan Buena calidad de notas de enfermería y el 2,2% presenta Regular calidad de notas de enfermería en su dimensión contenido.

GRÁFICO N° 08

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE
LORETO - 2016



FUENTE: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO SEGÚN FASE VALORACIÓN EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

FASE VALORACIÓN	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Obtiene datos objetivos del paciente	137	99,3	1	0,7	138
Obtiene datos subjetivos del paciente	137	99,3	1	0,7	138
Evalúa las esferas del comportamiento humano como: físico, psicológico, espiritual y social.	137	99,3	1	0,7	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 99,3% obtiene datos objetivos del paciente, el 99,3% obtiene datos subjetivos del paciente, el 99,3% evalúa las esferas del comportamiento humano como: físico, psicológico, espiritual y social.

TABLA Nº 10

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO SEGÚN FASE DIAGNÓSTICO EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

FASE DIAGNÓSTICO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.	137	99,3	1	0,7	138
Utiliza etiquetas de diagnósticos de la NANDA	136	98,6	2	1,4	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 99,3% formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería, el 98,6% utiliza etiquetas de diagnósticos de la NANDA.

TABLA N° 11

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO SEGÚN FASE PLANEAMIENTO EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

FASE PLANEAMIENTO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Planea la atención de enfermería de acuerdo a sus diagnósticos.	136	98,6	2	1,4	138
Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	130	94,2	8	5,8	138
Establece las intervenciones de enfermería (NIC)	130	94,2	8	5,8	138
Establece los resultados esperados (NOC).	130	94,2	8	5,8	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 98,6% planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, el 94,2% establece prioridades según cuidados a brindar, el 94,2% establece las intervenciones de enfermería y el 94,2% establece los resultados esperados.

TABLA N° 12

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO SEGÚN FASE EJECUCIÓN EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

FASE EJECUCIÓN	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	136	98,6	2	1,4	138
Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE	137	99,3	1	0,7	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 98,6% registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna; el 99,3% realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.

TABLA N° 13

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN
CONTENIDO SEGÚN FASE EVALUACIÓN EN EL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
DE LORETO - 2016**

FASE EVALUACIÓN	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC).	131	94,9	7	5,1	138
Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.	132	95,7	6	4,3	138

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 94,9% evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados y el 95,7% evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.

TABLA N° 14

**CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO - 2016**

Calidad de notas de enfermería	Nº	%
Mala	0	0,0
Regular	2	1,4
Buena	136	98,6
TOTAL	138	100,0

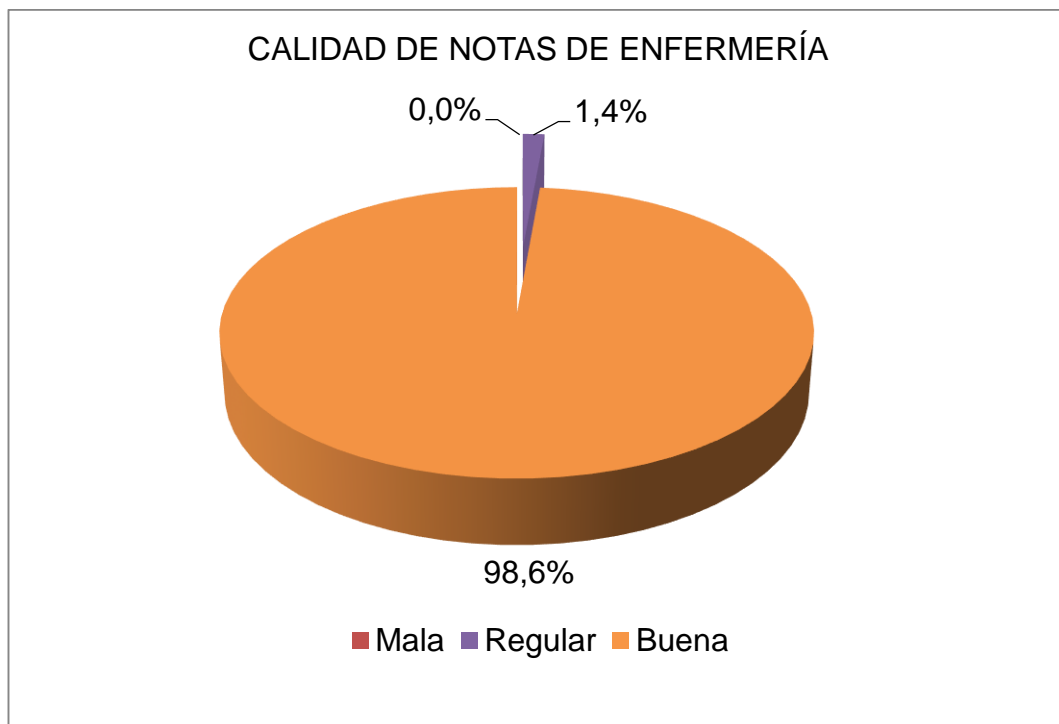
FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 98,6% de las enfermeras poseen Buena calidad de notas de enfermería y el 1,4% poseen Regular calidad de notas de enfermería.

GRÁFICO N° 14

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE
ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO - 2016



FUENTE: Tabla N° 14

TABLA N° 15

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CALIDAD DE
NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA
IGLESIAS DE LORETO - 2016

NIVEL - CALIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO		CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA	
	Nº	%	Nº	%
Bajo / Mala	1	5,0	0	0,0
Medio / Regular	16	80,0	2	1,4
Alto / Buena	3	15,0	136	98,6
TOTAL	20	100,0	138	100,0

FUENTE: Lista de Chequeo aplicado a las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, elaborado por Lic. Ramos Y., durante el mes de febrero del año 2017.

Prueba Chi cuadrado: $X^2 = 115,371$; G.L. = 2; $p = 0,000 < 0,05$

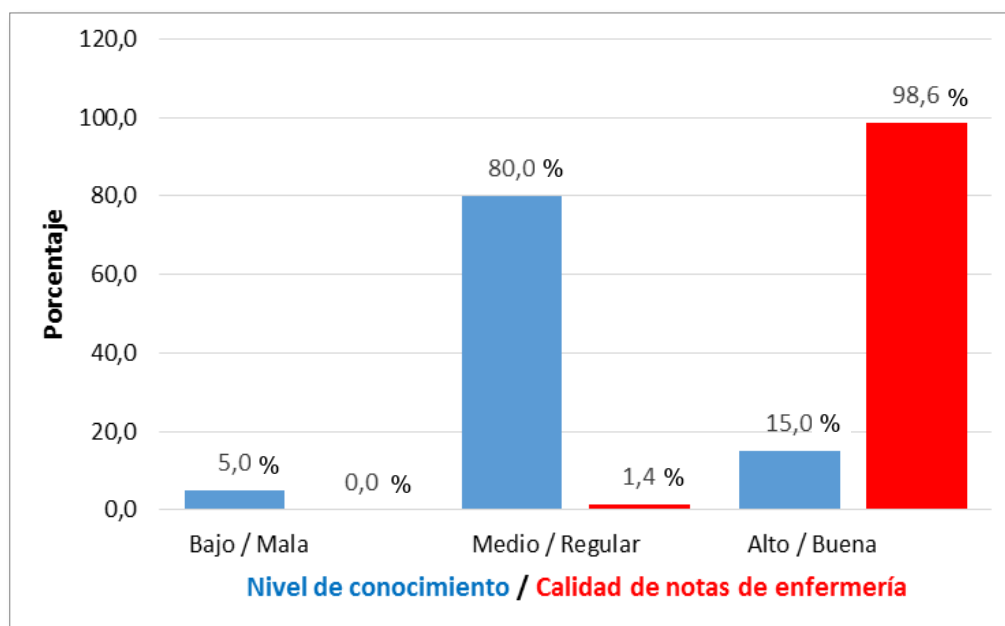
DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el mayor porcentaje de las enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio con un 80,0 % sin embargo la calidad de notas de enfermería es regular con un 1,4%, y el 15,0% de enfermeras que tienen conocimiento alto; el 98,6% presentan una buena calidad de notas

de enfermería, y según la prueba de Chi cuadrado se evidencia que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016 ($p = 0,000 < 0,05$).

GRÁFICO N° 15

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO-2016



FUENTE: Tabla N° 15

4.2 DISCUSIÓN

En el **TABLA N° 01** nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, se aprecia que las enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio (80,0%), seguido de un conocimiento alto (15,0%).

Este resultado es diferente con el estudio de Castillo A., donde concluye que las enfermeras poseen un nivel regular de conocimientos sobre notas de enfermería (30,0%) y un nivel alto de conocimientos (6,7%) (16).

Sin embargo es semejante al estudio de Quino C., donde las enfermeras poseen conocimiento medio sobre notas de enfermería modelo SOAPIE (50,0%), seguido de un conocimiento alto (38,0%) (30).

El conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información (50). Los resultados obtenidos nos dan conocer que la

mayoría de las enfermeras tienen un conocimiento medio sobre las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto.

En el **TABLA Nº 02** calidad de notas de enfermería en su dimensión estructura en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las notas de enfermería presentan buena calidad (95,7%) y regular calidad (4,3%).

Este resultado es semejante con el de Palomino Z., donde refiere que en la dimensión estructura son de buena calidad (66,67%) y deficiente calidad (33,33%) (15). De igual forma es coherente con el trabajo de Alarcón P., donde concluye que en la dimensión estructura las notas de enfermería presentan buena calidad (87%) y regular calidad (10,9%) (28).

Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos esenciales, con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado (44). Los resultados de la calidad notas de enfermería en dimensión estructura presentan buena calidad.

En el **TABLA Nº 03** calidad de notas de enfermería dimensión estructura según característica exacta en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias De Loreto - 2016, todo el personal de enfermería (100,0%) registra nombres y apellidos, el número de historia clínica (100,0%), firma y sello (100,0%), número de cama (100,0%), fecha y hora (100,0%).

El hallazgo es concordante con el estudio de Mateo S., que menciona que el personal de enfermería considera nombre y apellido del paciente, número de cama, y el número de historia clínica (92%) (23),

Pero resultados diferentes obtuvo Chipre R., donde concluye que el personal de enfermería presenta la fecha, hora y firma legible de la enfermera responsable (39%) (20).

El uso de determinaciones exactas garantiza que un registro es exacto (45). Los resultados de la calidad notas de enfermería en dimensión estructura según característica exacta presentan buena calidad.

En el **TABLA Nº 04** calidad de notas de enfermería dimensión estructura según característica actualizada en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las

enfermeras consideran balance hídrico (98,6%), anotan los signos y síntomas del paciente (100,0%), colocan las cifras de las funciones vitales (100,0%), informan sobre el tratamiento administrado (100,0%), y menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno (100,0%).

Estos resultados tienen semejanza con Mateo S., donde refiere que las enfermeras informan sobre el tratamiento administrado (91,0%) (23). De igual manera con Gonzales G., donde menciona que las enfermeras informan sobre el tratamiento administrado (62,2%) y anotan los signos y síntomas del paciente (96,3%) (19).

Pero el estudio es contrario con el de Chipre R., donde alude que las enfermeras detallan los signos y síntomas de los pacientes (21%) e informan sobre el tratamiento administrado en menor porcentaje (41%) (20).

Estos registros se deben de llevar a cabo simultáneamente con la atención que se presta al paciente, los escritos se pueden realizar con frecuencia en función de la condición del paciente y si fluctúa, es decir, debemos escribir tan pronto como sea posible después de que ocurra

un evento, proporcionando información actualizada sobre el cuidado y condición del paciente (51).

En la **TABLA N° 05** calidad de notas de enfermería dimensión estructura según característica organizada en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, el personal de enfermería mantiene un orden lógico (100,0%) y refleja orden en sus notas (98,6%).

Tiene similitud con Mateo S., donde refiere que las enfermeras mantienen orden cronológico (51%) (23).

El profesional de enfermería deberá transmitir la información en un orden lógico, las notas desorganizadas no explican con claridad que sucedió en primer lugar y pueden provocar confusión acerca de si se prestó una asistencia adecuada (45). La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería (12).

En el **TABLA N° 06** calidad de notas de enfermería dimensión estructura según característica legibilidad y claridad en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las notas de enfermería presentan redacción correcta (99,3%),

enmendaduras (68,9%), letra legible (2,9%) y deja espacios en blanco (91,3%).

El resultado es análogo a Mateo S, donde alude que las notas de enfermería poseen letra legible (46%), redacción correcta (38%) y presenta enmendadura (41,3%) (23).

Pero es contrario al estudio de López P. y Villa S. (21), donde refieren que las enfermeras escriben de forma clara, legible y sin espacios en blanco en la nota (100%).

Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad (12).

En la **TABLA N° 07** calidad de notas de enfermería dimensión estructura según característica real y objetiva en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias De Loreto - 2016, en las notas de enfermería se registrar los hallazgos están descritos de manera meticulosa (100,0%), observaciones están expresadas en términos cuantificables (100,0%) y describe las características y aspecto de las eliminaciones (100,0%).

Estos resultados no son concordantes con Chipre R., donde menciona que la enfermera describe las características y aspectos de las eliminaciones de los pacientes (24%) y las observaciones de enfermería expresadas en términos cuantificables (31%) (20).

La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional (12).

En la **TABLA N° 08** calidad de notas de enfermería en su dimensión contenido en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las notas de enfermería en la dimensión contenido son de buena calidad (97,8%) y regular calidad (2,2%).

Este hallazgo tiene similitud al estudio de Palomino Z., donde menciona que las notas de enfermería presentan en la dimensión contenido buena calidad (73,1%) y deficiente calidad (26,9%) (15). De igual forma coincide con la investigación de Ruda R. (25), donde alude que las notas de enfermería en la dimensión contenido son adecuadas (68,0%) e inadecuada (32,0%).

El proceso de atención de enfermería es un proceso sistemático y organizado que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten, de la prestación del cuidado de enfermería en forma lógica, racional y humanística, al individuo, a la familia y a colectivos (52). Las notas de enfermería en la dimensión contenido son de buena calidad.

En la **TABLA N° 09** calidad de notas de enfermería dimensión contenido según fase valoración en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, presentan datos objetivos del paciente (99,3%), datos subjetivos (99,3%) y la evaluación de las esferas del comportamiento humano (99,3%).

Este resultado es semejante al estudio realizado por Morales L., donde las notas de enfermería presentan datos objetivos del paciente (100%), datos subjetivos (83%) y la evaluación de las esferas del comportamiento humano (53%) (14). También coincide con el estudio de Alarcón P., donde refiere que las notas de enfermería presentan datos objetivos del paciente (100%), datos subjetivos (63%) y la evaluación de las esferas del comportamiento humano (63%) (28).

La valoración es la primera fase donde se obtiene información para controlar los problemas de salud y factores de riesgo que puedan contribuir a estos (52).

En el **TABLA N° 10** calidad de notas de enfermería dimensión contenido según fase diagnóstico en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las enfermeras formulan adecuadamente los diagnósticos de enfermería (99,3%) y utilizan etiquetas de diagnósticos de la NANDA (96,8%).

Este resultado es coherente con el estudio de Gómez P., donde menciona que las enfermeras utilizan etiquetas de diagnósticos de la NANDA (100,0%) (29).

Sin embargo estos resultados son contrarios al estudio de Morales L., donde menciona que la enfermeras formulan adecuadamente los diagnósticos de enfermería (3,0%) y utilizan etiquetas de diagnósticos de la NANDA en menor porcentaje (0,0%) (14).

El diagnóstico de enfermería es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, mantenimiento y mejora de

la salud o el fin de la vida; también es una explicación que describe el estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona a nivel fisiológico, sociológico, de desarrollo y espiritual (52).

En el **TABLA Nº 11** calidad de notas de enfermería dimensión contenido según fase planeamiento en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las enfermeras planean la atención de enfermería de acuerdo a sus diagnósticos (98,6%), establecen prioridades en el orden de los cuidados a brindar (94,2%), establecen intervenciones de enfermería (94,2%), establecen resultados esperados (94,2%).

Este resultado similar a Gómez P., donde alude que las enfermeras realizan el plan de cuidados de enfermería (100%) (29).

Pero es contrario con el estudio de Morales L., donde refiere que las enfermeras planean la atención de enfermería en formato establecido (13%), establecen prioridades en el orden de los cuidados a brindar (36%), establecen las intervenciones de enfermería (0%), establecen los resultados esperados en base al problema (13%) (14).

La planificación incluye básicamente dos grupos de actividades por parte de la enfermera establecer metas que el paciente quiere alcanzar e idear un plan de acción para lograrlas (44).

En el **TABLA N° 12** calidad de notas de enfermería dimensión contenido según fase ejecución en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las enfermeras registran las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna (98,6%) y realizan las notas de enfermería aplicando el SOAPIE (99,3%).

Este resultado obtenido es coherente con el de Alarcón P., donde refiere que las enfermeras registran las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna (100,0%) y realizan las notas de enfermería aplicando el SOAPIE (100,0%) (28).

El resultado es contrario con el trabajo de investigación de Crispín P., donde menciona que las enfermeras registran las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna (33%) (31).

Una vez que se desarrollan los planes de atención de enfermería, la etapa siguiente es llevarlos a la práctica o ejecutarlos. Las instrucciones

(enfoque u órdenes de enfermería) deben ser lo bastante detalladas y específicas para que todo el personal de enfermería que entre en contacto con el enfermo, realice los procedimientos en la misma forma y a las horas indicadas, seguido esto de una documentación exacta y completa de los acontecimientos que se produzcan en esta etapa del proceso (44).

En el **TABLA Nº 13** calidad de notas de enfermería dimensión contenido según fase evaluación en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las enfermeras evalúan las intervenciones de enfermería basándose en los resultados esperados (94,9%) y en la evolución del estado del paciente (95,7%).

El estudio tiene similitud con Alarcón P., donde refiere que las enfermeras evalúan las intervenciones de enfermería basándose en los resultados esperados (100,0%) y en la evolución del estado del paciente (100,0%) (28).

Sin embargo no es coherente con el estudio de Morales L., donde refiere que las enfermeras evalúan las intervenciones de enfermería basándose en los resultados esperados (0,0%) y en la evolución del estado del paciente (20,0%) (14).

Durante el proceso de asistencia, la enfermera valora constantemente el progreso que logra el paciente en alcanzar las metas preestablecidas. La evaluación es el proceso por el que se determina el grado en que se alcanzan los objetivos (44).

En el **TABLA Nº 14** calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las notas de enfermería poseen buena calidad (98,6%).

Este hallazgo es coherente con Crispín P., donde concluye que los profesionales de enfermería tienen una buena calidad (65,5%) y regular calidad (34,5%) de notas de enfermería (31).

Resultados diferentes encontró Valverde M., donde sus conclusiones fueron que las notas de enfermería son de mediana calidad (58%), seguido de baja calidad (22%) y alta calidad (20%) (6). También tenemos a Bartolo E. y Solórzano A., llegando a la conclusión que las anotaciones de enfermería son de regular calidad (57,7%), seguido de buena calidad (27,5%) y mala calidad (15,0%) (26).

La calidad del registro de enfermería, expresa la calidad del servicio ofrecido al paciente y la cuantificación de las intervenciones realizadas,

de tal forma que sirvan de guía para poder realizar cambios que beneficien al paciente y mejorar el ámbito asistencial, sin olvidar que los registros de enfermería son importantes, pues permite la comunicación de enfermería con el equipo de salud.

En el **TABLA Nº 15** relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto - 2016, las enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio (80,0%) y la calidad de notas de enfermería es regular (1,4%). Las enfermeras que tienen conocimiento alto (1,3%), presentan una buena calidad de notas de enfermería el (98,6%), y según la prueba de Chi cuadrado se evidencia que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería, comprobándose la hipótesis alterna.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE), este método permite a las enfermeras(os), prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se

superponen, este esquema nos permite visualizar el SOAPIE, que es el Proceso de Atención de Enfermería plasmado en el registro de enfermería (30).

Para aplicar este método es necesario tener conocimientos básicos del tema y poder desarrollar las fases sin dificultad, y brindar de esta manera una atención de calidad que se refleje en las notas de enfermería y mejorando la calidad de vida del paciente. A la vez recordando que la Ley del Trabajo del Enfermero señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)” (7).

CONCLUSIONES

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

1. El nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, es nivel medio (80,0%).
2. La calidad de las notas de enfermería en dimensión estructura en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, es de buena calidad (95,7%).
3. La calidad de las notas de enfermería en dimensión contenido en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, es de buena calidad (97,8%).
4. La calidad de las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, es de buena calidad (98,6%).
5. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivo del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto, según $X^2 = p = 0,000 < 0,05$

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, seguir aplicando el proceso de atención de enfermería según lo menciona la ley de la enfermera(o) por ser el sustento para desarrollar las intervenciones de enfermería.
- Al Departamento de Enfermería, elaborar y formular estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de enfermería, orientado a la aplicación de metodologías y técnicas participativas que fortalezcan los conocimientos sobre las notas de enfermería y el registro, esto permitirá una atención de calidad, continua y eficaz.
- Al Hospital Felipe Arriola Iglesias, promover la investigación en enfermería en el segundo nosocomio de Loreto Hospital de apoyo César Garayar García, con el fin de obtener resultados que permitan establecer comparaciones de los hallazgos obtenidos en dichas instituciones, a fin de implementar y mejorar las notas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberto V. Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015. [trabajo para optar el título de segunda especialidad en emergencias y desastres]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
2. Tavera P. y Apolinar G. Factores de enfermería hospitalarios y calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización - Chimbote. In Crescendo Ciencias de la salud [serie en internet] 2017 [citada 2017 julio 16]; 4(2). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1694/1402>.
3. Marriner Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
4. Rojas A. Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima –Perú. 2014. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
5. Ariza O., Daza de C. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 2 ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.

6. Valverde M. Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de centro quirúrgico del Instituto de Salud del Niño - 2009. [trabajo para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad mayor de San Marcos, Lima; 2009.
7. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Ley del trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 Lima: Colegio de Enfermeras(os) del Perú; 2002.
8. Puebla V., Ramírez G., Ramos P., Moreno G. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev Enferm IMSS [serie en internet] 2009 [citada 2016 julio 12]; 17(2) .Disponible en:<http://new.medigraphic.com/cgiin/resumen.cgi?IDARTICULO=2497> 1.
9. Gaviria N. La evaluación del cuidado de enfermería: Un compromiso disciplinar. [[serie en internet]; 2009 [citada 2016 agosto 18]; 27(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198002>.
10. Calaft M, Santamaria R. Razones para utilizar los registros de enfermería Barcelona: Nursing; 1992.
11. García R., Navío M., Valentín M. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. [serie en internet]; 2007 [citada 2016 setiembre 15]; 28(1) Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>.

12. Colegio de enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología de enfermería Lima: Colegio de enfermeras(os) del Perú; 2006.
13. Potter A., Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. Barcelona: S.A. Elsevier España; 2001.
14. Morales L. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Moquegua - 2011. [trabajo para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico - con mención en adulto]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
15. Palomino Z. Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho - 2009. [trabajo para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
16. Castillo A. Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte. [serie en internet]. 2012 [citada 2017 setiembre 20]; 5(1). Disponible en http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/184/186.
17. Suasnabar C., Tello C. Relación entre el nivel de conocimiento del modelo SOAPIE y la calidad de anotaciones de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil

- El Carmen-Huancayo - 2014. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2014.
18. Ministerio de Salud. N.T. N° 022 MINS/DGSP-V.02, Norma técnica para la gestión de la Historia Clínica Lima: Ministerio de Salud; 2006.
19. González G. Evaluación de la calidad de registros de enfermería en la Clínica Hospital Ismael Vázquez Ortiz - 2007. [trabajo para optar el grado de maestro en Ciencia de Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007.
20. Chipre R. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil Abel Pontón - 2011. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2011.
21. López P., Villa S. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una Clínica de tercer nivel de atención de la Ciudad de Cartagena - 2012. [trabajo para optar el título de enfermera]. Cartagena: Corporación universitaria Rafael Nuñez; 2012.
22. Cedeño T., Guananga I. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón - 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.

23. Mateo Socop A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez - 2014. [trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
24. Anglade V. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Dos de Mayo - 2006. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2006.
25. Ruda R. Nivel de conocimiento y aplicación de las notas de enfermería que tiene las enfermeras de sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2007. [trabajo para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
26. Bartolo E., Solórzano A. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, abril-junio, 2011. [serie en internet]. 2011 [citada 2016 noviembre 16]; 4(4). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/163.
27. Quispe A. Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Microred

- Metropolitana - 2012. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
28. Alarcón P. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos- Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2013. [trabajo para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico - con mención en adulto]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2014.
29. Gómez P. Valoración clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados intensivos. [trabajo para optar el título de especialista en enfermería intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
30. Quino Ch. Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - 2014. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2014.
31. Crispín P. Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. [trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
32. Elizondo L. Metodología de la Investigación Contable. 3 ed. México: Internacional Thomson Editores S.A.; 2002.

33. Bunge A. La investigación científica. 3 ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores S.A.; 2004.
34. Piaget J. Tratado de lógica y conocimiento científico México: Paidós; 2001.
35. Demig E. A qualidade e o consumidor. En: Qualidade: A revolução da Administração Río de Janeiro: Marqus Saraiva S.A.; 1990.
36. Platas G., Cervantes V. Gestión Integral de la Calidad: Un enfoque por competencias. 1 ed. México: Grupo Editorial Patria S.A.; 2017.
37. Donabedian A. La calidad de la atención médica México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
38. Juran M. Juran y el liderazgo para la calidad: Manual para ejecutivo Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
39. Ariza O., Daza de C. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1 ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
40. Ortega V., Suárez V., Jiménez y V., Añorve G., Cruz C., Cruz A., et al. Manual de la evaluación de la calidad del servicio de enfermería: Estrategias para su aplicación. 2 ed. México: Editorial Médica Panamerica; 2009.
41. Martínez Q. Aspectos legales y prácticos de los registro de enfermería. Revista Gallega de Actualidad Sanitaria. [serie en internet]. 2004; [citada 2017 marzo 3]; 3(1). Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/275769013_Aspectos_legales_y_practicos_de_los_registros_de_enfermeria

42. Sorrentino S, Remmert L., Gorek B. Fundamentos de enfermería práctica 4 ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2012.
43. Ministerio de Salud. N.T N° 031 MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios Lima: Ministerio de Salud; 2005.
44. Du Gas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 4 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
45. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Procesos y Diagnostico en Enfermería. 3 ed. México: Mc Graw-Hill; 1997.
46. Raile A. Modelos y teorías en enfermería. 8 ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
47. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. 6 ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014.
48. Canales F, Pineda B, de Alvarado L. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2 ed. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
49. Malhotra N. Investigación de Mercados. 5 ed. México: Pearson Educación; 2008.
50. Vaholdo D. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad Madrid: Ediciones Días de Santos; 2004.

51. Torrecilla C. Necesidad de registrar en la profesión de enfermería. [para optar el grado en enfermería]. Madrid: Universidad Internacional de Catalunya; 2015.
52. Caro R., Guerra G. El proceso de atención en enfermería: Notas de clase Barranquilla: Universidad del Norte; 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE IGLESIAS ARRIOLA DE LORETO - 2016”

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de enunciados marque con un aspa según corresponda:

1. Un registro de enfermería

- a) Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.
- b) Debe escribirse generalmente con palabras como “bueno”, “justo” “normal”, entre otros.
- c) Puede contener indicativos, repetición, borrones, espacios en blanco
- d) Sólo a y b son correctas
- e) N. A

2. ¿Qué es una nota de enfermería orientado al problema SOAPIE:

- a) Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona así como las intervenciones y evaluaciones.
- b) Es un método de organizar la información según las notas de la enfermera y están estructuradas en tres categorías.
- c) Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos.
- d) a y c
- e) Todas son correctas

3. Indique las siglas necesarias para la elaboración de las notas de enfermería orientados al problema

S:
O:
A:
P:
I:
E:

4. En cuanto a la importancia de los registros de enfermería:

- a) Sirven de posible fuente para la puesta en marcha de proyectos y estudios de la calidad, costo-eficacia, efectividad y resultado de los cuidados en personas hospitalizadas.
- b) Permiten la medición del costo de los servicios brindados por los enfermeros. Facilitan el desarrollo de un lenguaje para comunicar las funciones singulares de enfermería.
- c) Apoyan la planificación y organización adecuada de los recursos, el tiempo y los servicios profesionales en general.
- d) Suministran información para la evaluación de protocolos de actuación.
- e) Todas son correctas

5. Las notas de enfermería:

- a) Se emplean para describir las observaciones, el cuidado proporcionado, las respuestas del paciente y su progreso.
- b) La enfermera anota el volumen de la ingesta y excreción de líquidos en una hoja de cada turno.
- c) Se utilizan para registrar información sobre tratamientos, algunos fármacos y procedimientos llevados a cabo por el médico.
- d) La información que incluye se refiere a la temperatura, el pulso, las respiraciones, la tensión arterial, el peso
- e) Solo a y c son correctas

6. Las actividades de la valoración de enfermería son :

- a) Obtención de datos, validación de datos, planificación de enfermería, y ejecución de enfermería
- b) Obtención de datos, validación de datos, organización de datos y registro de actividades de enfermería.
- c) Obtención de datos, validación de datos, organización de datos y registro de información.
- d) Obtención de datos, validación de datos, organización de datos y proceso de datos
- e) N.A.

7. Los componentes del diagnóstico de enfermería:

- a) Enunciado, nombre del diagnóstico, definición, características que lo definen, factores relacionados.
- b) Enunciado, etiqueta, características que lo definen y factores relacionados
- c) Etiqueta, características que lo definen, factores relacionados y etiológicos
- d) Etiqueta , definición , características que lo definen y factores relacionados
- e) N.A.

8. En relación a la planificación del cuidado de enfermería:

- a) En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- b) Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas.

- c) El proceso de planeamiento consta de: establecimientos de prioridades, resultados esperados, intervenciones de enfermería y logros
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta

9. La intervención de enfermería es:

- a) Consiste en comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos
- b) Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados elaborado
- c) Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente
- d) Solo b y c son correctas
- e) N.A.

10. Relacione acerca de las características de las notas de enfermería :

- | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------------|
| a) Legibilidad y claridad | b) Actualizada | d) Organización |
| | c) Real y objetiva | e) Exacta |

() Estos hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto; las observaciones de enfermería están expresadas en términos cuantificables, describe las características y aspecto de las eliminaciones

() Nombres y apellido de paciente, historia clínica, número de cama, fecha y hora, firma y sello.

() Las notas de enfermería deben ser claras y legibles, no utilizar líquidos correctores ni realizar borrones, no deben presentar espacios en blanco, ni escribir entre líneas esto puede predisponer que el registro pueda ser adulterado.

() Considera balance hídrico, signos y síntomas del paciente, funciones vitales, Información sobre el tratamiento administrado, procedimientos especiales.

() Mantener el orden cronológico, refleja orden en sus notas.

11. Es la condición absoluta de los cuidados de enfermería:

- a) Planificación
- b) Intervención
- c) Evaluación
- d) Diagnóstico
- e) Valoración

12. El propósito de los registros de enfermería:

- a) Comunicación
- b) Educación
- c) Auditoria
- d) Valoración
- e) Todas las anteriores

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de enunciados marque con un aspa si el personal de enfermería realizó la actividad

SI : Si realiza las acciones del enunciado.

NO : Si no realiza las acciones del enunciado.

N°	ESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
EXACTA				
1	Coloca nombres y apellido de paciente			
2	Número de historia clínica			
3	Número de cama			
4	Fecha y hora			
5	Firma y sello			
ACTUALIZADA				
6	Considera balance hídrico			
7	Anota los signos y síntomas del paciente			
8	Coloca las cifras de las funciones vitales			
9	Informa sobre el tratamiento administrado			
10	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno			
ORGANIZADA				
11	Mantiene orden cronológico			
12	Refleja orden en sus notas			
LEGIBILIDAD Y CLARIDAD				
13	Redacción correcta			
14	Presenta enmendaduras			
15	Letra legible			
16	Deja espacios en blanco			
REAL Y OBJETIVA				
17	Los hallazgos están descritos de manera meticulosa (tipo, forma, tamaño y aspecto)			
18	Las observaciones de enfermería están expresadas en términos cuantificables			
19	Describe las características y aspecto de las eliminaciones			
CONTENIDO				
VALORACIÓN				
20	Obtiene datos objetivos del paciente			
21	Obtiene datos subjetivos del paciente			

22	Evalúa las esferas del comportamiento humano como: físico, psicológico, espiritual y social.			
DIAGNOSTICO				
23	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.			
24	Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, potencial de riesgo, Bienestar.			
PLANEAMIENTO				
25	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.			
26	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.			
27	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)			
28	Establece los resultados esperados en base al problema. (NOC)			
EJECUCIÓN				
29	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
30	Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE			
EVALUACIÓN				
31	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados. (NOC)			
32	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.			

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5	5,00
3	5	5	5	5	5,00
4	5	5	5	5	5,00
5	4	5	5	5	4,75
6	5	5	5	5	5,00
7	5	5	5	5	5,00
8	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5,00

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En

este estudio: **DPP = 0.25**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\text{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Dmax = 12.00

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D
5. máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

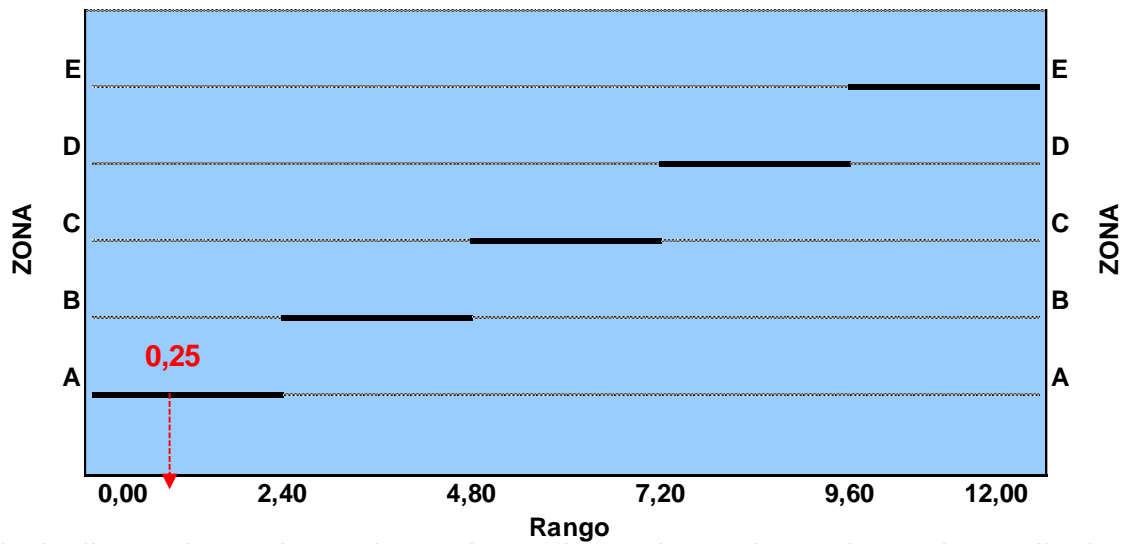
A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.
7. En el caso nuestro, El valor DPP fue 0.25 cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.



Zona	Rango
A	0,00 2,40
B	2,40 4,80
C	4,80 7,20
D	7,20 9,60
E	9,60 12,00

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$: Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
CONOCIMIENTOS SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA	0,913	12
CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA	0,903	32

El resultado del coeficiente de Alpha de Cronbach para la variable Nivel de conocimiento sobre notas de enfermería se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,913	12

El coeficiente de alfa de Cronbach para conocimiento sobre notas de enfermería es igual a **0,913**, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NE_1	46,600	55,257	,176	,904
NE_2	46,800	53,886	,332	,902
NE_3	46,933	55,495	,121	,906
NE_4	47,000	55,571	,118	,905
NE_5	46,667	55,381	,144	,905
NE_6	46,733	56,210	,026	,907

NE_7	46,933	53,924	,334	,902
NE_8	46,800	52,457	,527	,898
NE_9	46,867	51,838	,613	,897
NE_10	46,533	53,695	,461	,900
NE_11	46,533	56,552	-,009	,906
NE_12	46,867	52,267	,554	,898
NE_13	46,933	51,638	,655	,896
NE_14	47,000	51,571	,693	,896
NE_15	47,067	53,210	,486	,899
NE_16	47,000	52,714	,524	,899
NE_17	46,800	50,600	,789	,894
NE_18	46,867	49,981	,879	,892
NE_19	46,867	51,838	,613	,897
NE_20	47,000	51,000	,779	,894
NE_21	46,467	54,267	,439	,900
NE_22	47,133	54,267	,365	,901
NE_23	47,333	56,667	,000	,904
NE_24	47,067	54,781	,247	,903
NE_25	47,333	56,667	,000	,904
NE_26	46,933	55,781	,083	,906
NE_27	46,467	54,267	,439	,900
NE_28	46,800	50,600	,789	,894
NE_29	46,867	49,981	,879	,892
NE_30	46,867	51,838	,613	,897
NE_31	47,000	51,000	,779	,894
NE_32	46,467	54,267	,439	,900

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31,00	103,143	10,156	12

El resultado del coeficiente de Alpha de Crombach para la variable Calidad de Notas de Enfermería se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	32

El coeficiente de alfa de Cronbach para la variable Calidad de Notas de Enfermería es igual a **0,903**, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NE_1	46,600	55,257	,176	,904
NE_2	46,800	53,886	,332	,902

NE_3	46,933	55,495	,121	,906
NE_4	47,000	55,571	,118	,905
NE_5	46,667	55,381	,144	,905
NE_6	46,733	56,210	,026	,907
NE_7	46,933	53,924	,334	,902
NE_8	46,800	52,457	,527	,898
NE_9	46,867	51,838	,613	,897
NE_10	46,533	53,695	,461	,900
NE_11	46,533	56,552	-,009	,906
NE_12	46,867	52,267	,554	,898
NE_13	46,933	51,638	,655	,896
NE_14	47,000	51,571	,693	,896
NE_15	47,067	53,210	,486	,899
NE_16	47,000	52,714	,524	,899
NE_17	46,800	50,600	,789	,894
NE_18	46,867	49,981	,879	,892
NE_19	46,867	51,838	,613	,897
NE_20	47,000	51,000	,779	,894
NE_21	46,467	54,267	,439	,900
NE_22	47,133	54,267	,365	,901
NE_23	47,333	56,667	,000	,904
NE_24	47,067	54,781	,247	,903
NE_25	47,333	56,667	,000	,904
NE_26	46,933	55,781	,083	,906
NE_27	46,467	54,267	,439	,900
NE_28	46,800	50,600	,789	,894
NE_29	46,867	49,981	,879	,892
NE_30	46,867	51,838	,613	,897
NE_31	47,000	51,000	,779	,894
NE_32	46,467	54,267	,439	,900

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,333	56,667	7,5277	32

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016

INTRODUCCION: Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Esta investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios. Los participantes son las enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016

PROCEDIMIENTOS: Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará participar de un cuestionario acerca de las notas de enfermería, donde se pretende determinar el nivel de conocimiento.

RIESGOS O INCOMODIDADES: En este estudio los participantes no sufrirán de ningún riesgo laboral, en ningún momento del estudio, se juzgará a la persona participante por los resultados.

BENEFICIOS: Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de enfermería, en el área de investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: La información personal que usted dará permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su información sea borrada de la base de datos.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias - 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016.</p>	<p>Hipótesis General: El nivel de conocimiento y la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivo del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto son de buena calidad.</p>	<p>V. independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>V. dependiente: Calidad de notas de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El diseño de investigación es no experimental • El tipo de investigación es descriptiva, de corte transversal, correlacional y retrospectivo • Técnica de recolección de datos: Encuesta

<p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivo del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016? • ¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivo del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de conocimiento sobre las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016. • Identificar la calidad de notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la 			<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento: Lista de cotejo. • Población: Las 20 enfermeras y 216 Historias clínicas del servicio de cuidados intensivos del hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto. • Muestra: Fueron 138 historias clínicas y las 20 enfermeras.
---	--	--	--	---

	calidad de notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Felipe Arriola Iglesias de Loreto-2016.			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 07

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°6787-2016-FACS/UNJBG
Tacna, 15 de noviembre del 2016

VISTO:

El Informe N° 190-2016- SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Yanet Karem Ramos Flores, y

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Yanet Karem Ramos Flores, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 190-2016-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO-2016**, presentado por la Est. Lic. Yanet Karem Ramos Flores, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente crítico con mención en adulto, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1° Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FELIPE ARRIOLA IGLESIAS DE LORETO-2016**, presentado por la Est. Lic. Yanet Karem Ramos Flores, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente crítico con mención en adulto de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2° Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Yanet Karem Ramos, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.