

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD
DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA
DEL HHUT - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Katty Giovanna Esteban Yupanqui

Lic. Cintia Marisela Feliciano Catunta

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD
DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA
DEL HHUT - 2018**

TESIS

Presentada por:

Lic. KATTY GIOVANNA ESTEBAN YUPANQUI

Lic. CINTIA MARISELA FELICIANO CATUNTA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidenta

Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Miembro

Dra. Victoria Nora Vela Paz de Cordova
Miembro

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos a nuestras familias, que siempre nos brindan su apoyo incondicional y nos impulsan a continuar superándonos cada día de nuestras vidas.

Cintia F.

Katty E.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la razón de nuestro existir y brindarnos la inmensidad de su amor a lo largo de nuestras vidas.

A nuestra asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo, por su paciencia, comprensión y buena guía en la realización del presente Trabajo de Investigación

A La Dra. Ingrid Manrique con su gran apoyo, paciencia y comprensión en todo el proceso de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

Cintia F.

Katty E.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Formulación de hipótesis.....	14
1.5. Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Bases teóricas y científicas.....	31
2.3. Definición conceptual de términos.....	55

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág.
3.1. Diseño de la Investigación.....	57
3.2. Población y Muestra.....	57
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos....	60
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	64
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	65
3.6. Consideraciones Éticas.....	65
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	68
4.2. Discusión.....	88
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018.	69
Tabla 2.	FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA EN LA URPA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HHUT – 2018.	71
Tabla 3.	FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018.	75
Tabla 4.	FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018.	76
Tabla 5.	CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018.	81
Tabla 6.	RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018.	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA 70
EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-
ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018
- Gráfico 2. FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA 73
FACTORES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POST-ANESTÉSICA, DEL HHUT – 2018.
- Gráfico 3. FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA 74
FACTORES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018.
- Gráfico 4. FACTORES INSTITUCIONALES DE LA 78
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT
– 2018.
- Gráfico 5. FACTORES INSTITUCIONALES DE LA 79
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA, DEL HHUT
– 2018.
- Gráfico 6. FACTORES INSTITUCIONALES DE LA 80
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA, DEL HHUT

– 2018

Gráfico 7. CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018. 82

Gráfico 8. RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018. 85

Gráfico 9. RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018. 86

Gráfico 10. RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018. 87

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre factores personales e institucionales y la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post- anestésica del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018. La **metodología** de investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 20 enfermeras y 100 fichas de recuperación post-anestésica en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario previamente validado por expertos. Como **resultado** se obtuvo que los factores personales e institucionales es de nivel medio con un 80%, el nivel de la calidad de las notas de Enfermería es por mejorar con un 78%.

Se **concluye** que para este estudio según el CHI cuadrado existe relación estadísticamente significativa (0,0000)

Palabras clave: factor personal e institucional, calidad, notas de enfermería.

ABSTRACT

The research work aimed to determine the relationship between personal and institutional factors and the quality of nursing notes in the post-anesthetic recovery form of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna - 2018. The **methodology** study is quantitative, Descriptive, correlational cross-sectional design. The population under study consisted of a total of 20 nurses and 100 records from October, November and December, to collect the data the survey was used as a technique and as a tool the questionnaire previously validated by experts. As **a result** it was obtained that the personal and institutional factors are of medium level with 80%, the level of the quality of the Nursing notes is to improve with 78%.

It **is concluded** that for this study according to the square CHI there is a statistically significant relationship (0.0000)

Keywords: personal and institutional factor, quality, nursing notes.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una profesión genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad.

Las notas de enfermería facilitan el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados. La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería que hoy en día se le da a la formulación de las notas de enfermería nos motivó a realizar una investigación, la cual nos ayudó a conocer los factores que intervienen en las notas de enfermería.

En la Unidad de Recuperación Post-anestesia (URPA) de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, las notas de enfermería se realizan mediante la aplicación de los registros de enfermería (SOAPIE), el cual es un acrónimo del proceso de atención de enfermería (PAE), método científico aplicado a la práctica de enfermería para el cuidado del paciente. Siendo el SOAPIE en el Perú un indicador de calidad a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su

práctica, sino también los deberes del colectivo respecto al paciente. De acuerdo a la investigación realizada nos dio a conocer que existen factores que influyen en la calidad de las notas de enfermería, como factores personales: edad, formación, motivación, experiencia laboral y como factores institucionales: capacitación, ambiente físico, reconocimiento profesional y dotación de personal, los cuales serán los puntos a investigar.

Actualmente, el número de enfermeras que hoy dan relevancia a los Registros de Enfermería es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo, persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones.

Por tal situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Factores personales e institucionales y la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT – 2018”

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo

contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detallan los resultados, la discusión, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Terminada la intervención quirúrgica que se realiza al paciente, requiere de una vigilancia continua hasta que recupere un nivel de conciencia, sensibilidad y movilidad de miembros inferiores satisfactoriamente; y que los signos vitales sean normales y estables, a través de los cuidados que se llevaran a cabo en una unidad de recuperación post-anestésica.

El uso de las salas de recuperación se generalizó en la década de 1940, durante y después de la segunda guerra mundial, lográndose así reducir substancialmente la morbilidad y mortalidad post-anestesia. La primera descripción de una sala diseñada y reservada para la recuperación de anestesia la hizo Florence Nightingale en 1963, varios años después de introducirse el éter y el cloroformo.

Las gestiones realizadas para dar inicio a la apertura de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se inicia en el año 2009 gracias a la iniciativa de la Lic. Blanca Raquel Zeballos Delgado.

El primer intento de crear la unidad de recuperación post-anestésica fue un pequeño ambiente donde ingresaba solo dos camillas.

Posteriormente se crea la URPA con dos ambientes uno pequeño de recepción del paciente y el más amplio para la recuperación post-anestésica.

La URPA fue creada el 1 de Setiembre del 2009 a cargo del Director ejecutivo Méd. Hugo Sánchez Valdez y como jefe de departamento de anestesiología y centro quirúrgico Méd. Manuel Guevara Bendezú. Enfermera jefe del Departamento de Centro Quirúrgico Lic. Carmen Julia Ríos Vega y con equipo y material proporcionado por gestión y compra del propio hospital. El funcionamiento de la URPA del HHUT, empezó su actividad con dos profesionales de enfermería siendo la Lic. Blanca Raquel Zeballos Delgado y la Lic. Dalila Guillen Arana y médico

anestesiólogo de turno. Actualmente URPA está a cargo de dos enfermeras asistenciales a Lic. Dalila Guillen Arana y la Lic. Reneé Silva Chau y los médicos anestesiólogos en horario rotativo solo en el turno día (12 horas).

Las tendencias del mundo actual y la globalización en salud suponen nuevos desafíos al profesional de enfermería; para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes, implicando para ello el desarrollo de nuevos instrumentos que evalúan de forma sistemática el trabajo del cuidado de enfermería, esto con la finalidad de garantizar y optimizar el servicio realizado, siendo una de las herramientas fundamentales las notas de enfermería y un instrumento indispensable, ya que se documenta de forma permanente los cuidados integrales brindados, además de ser un indicador para la calidad de la atención.

La URPA de Centro Quirúrgico cuenta con un propio registro de enfermería, el mismo que constituye un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería mediante la aplicación del SOAPIE. Las notas de enfermería son una narración escrita, clara, precisa, detallada y

ordenada de los datos y conocimientos, por lo que se debe contar con lenguaje y símbolos especializados, ya que tiene un riesgo legal al escribir algo que no se realizó y al omitir algo que se hizo. Muchas veces el profesional de enfermería realiza un excelente rol del cuidado pero se olvida de reportarlo por escrito y esto sería como sino lo hubiese realizado, en los dos casos existe un elevado riesgo al presentarse un problema legal. He aquí la importancia de realizar un buen reporte y registro de enfermería.

Por la alta demanda de pacientes post-operados, es necesario que la URPA sea un ambiente bien organizado y con un clima laboral óptimo, con los recursos suficientes y necesarios para brindar una atención de enfermería oportuna y de calidad, con profesionales de enfermería especializados y competentes; se ha evidenciado que en muchas oportunidades los factores personales e institucionales influyen en el trabajo de enfermería realizado.

Considerando que las intervenciones quirúrgicas vienen aumentando debido al crecimiento de la población asegurada y los convenios con otras instituciones; y que a esto se suma la necesidad de personal y la disconformidad que existe por mejorar los ambientes de trabajo; lo que ocasiona malestar en el personal

de Enfermería, tales como quejas, frecuentes dolores de cabeza, malestar corporal, cansancio, etc., y sabiendo que enfermería es una profesión de carácter humanista que durante el proceso de su formación adquiere competencias que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, brindando una atención integral al individuo, familia y comunidad así como los valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, para la ejecución y evaluación de un plan de cuidados de enfermería, el mismo que lleva una responsabilidad a nivel profesional y legal que precisa de una práctica basada en el rigor científico para garantizar la mejor calidad asistencial posible (1).

En las investigaciones realizadas a nivel internacional relacionadas al tema de investigación llegaron a la conclusión de que el personal profesional de enfermería tiene conocimiento acerca de las notas de enfermería y las implicancias legales que puede conllevar ante unas anotaciones inadecuadas, pero por múltiples factores no lo ponen en práctica adecuadamente poniendo excusas de diferente índole tanto personales como laborales.

Además, es necesario resaltar que en investigaciones realizadas a nivel nacional se ha evidenciado que los registros propios de enfermería son incompletos, con letras poco legibles, con notas narrativas poco precisas, anotaciones que no describen las necesidades reales del paciente, las mismas enfermeras indican que hay muchos factores personales e institucionales que influyen en el trabajo de enfermería. A nivel local se evidenció de acuerdo al trabajo realizado que el profesional de enfermería no aplica correctamente el PAE en la atención del paciente, teniendo como resultado la influencia sobre la calidad de las notas de enfermería poniendo en riesgo el trabajo del enfermero (a), el cuidado del paciente y el trabajo de enfermería por ser un documento legal.

Considerando que durante las prácticas pre-profesionales y profesionales en la URPA del Hospital Hipólito Unanue, el cual es una unidad donde ingresan todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de diferentes especialidades y en la que el profesional de enfermería vigila y mantiene la hemodinamia del paciente post-operado durante el proceso de recuperación de la anestesia; así mismo este cuidado es registrado en la ficha de recuperación post-anestésica donde se evidencia las notas de enfermería, se observó algunas incomodidades e inconformidad

por parte del personal asistencial de enfermería en la atención del paciente y llenado de la ficha de recuperación post-anestésica.

No se evidencia algunas observaciones en relación a las dimensiones de la calidad de las notas de enfermería, sirviendo esto como evidencia legal y además para guía en la atención continua.

Es por ello que se tiene la necesidad de conocer si existe una influencia personal e institucional en la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica de URPA donde se encuentra documentada la calidad de atención de los pacientes; siendo ello un indicador importante para la evaluación y mejoramiento del quehacer y cuidado de enfermería.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que se relacionan en la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT en el período de Octubre a Diciembre, Tacna - 2018?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de los factores personales e institucionales en la en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT en el período de Octubre a Diciembre, Tacna - 2018.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de los Factores Personales e institucionales de la población de estudio en la calidad de las notas de Enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT en el periodo de Octubre a Diciembre, Tacna.
- Identificar la Calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica del HHUT en el período de Octubre a Diciembre, Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El personal que labora en URPA, están sometidos a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor en tiempo de verano, falta de agua temperada para lavado de manos quirúrgico y para la realización de diferentes actividades en el que es indispensable este elemento vital, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobrecarga de trabajo, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto al estado postquirúrgico de los pacientes.

En la actualidad el empoderamiento del paciente y su familia acerca de sus derechos, es ineludible, por lo que, a pesar de ser una fortaleza para los mismos, se convierte en amenaza para el personal de salud, ya que muchas veces es sometido a presiones innecesarias, quizás por la percepción equivocada por parte de los usuarios sobre sus derechos. La vigilancia del defensor del pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en forma inopinada respecto a la satisfacción en la atención que se brinda al

usuario externo, pero que estos no consideran la satisfacción del usuario interno.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se evidencia déficit de personal en la Unidad de Recuperación Post-anestésica de Centro Quirúrgico ya que solo está operativa en horario de doce horas de lunes a sábado laborando solo dos enfermeras permanentemente y cuando salen de vacaciones se evidencia la falta de personal, teniendo que ser cubiertos estos turnos con otro personal.

Para poder brindar una atención de calidad es necesario conocer y aplicar el SOAPIE, por ser un sustento legal para los profesionales de enfermería, es por ello que se evidencia un inadecuado llenado del SOAPIE, documento legal donde no se refleja la atención brindada al paciente, el mismo que es revisado por personal ajeno a la unidad por encontrarse allí la atención del paciente durante el post-operatorio inmediato conllevando ello a diferentes reacciones por parte de otros compañeros de trabajo (enfermeras, médicos).

Con los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se pretende identificar y controlar los factores personales e institucionales en coordinación con las autoridades competentes,

con el fin de mejorar la actuación del profesional de Enfermería cuando ejecuta sus funciones independientes para cumplir los cuidados establecidos en los pacientes quirúrgicos y, por medio de ello se pueda mejorar la optimización y sistematización de las anotaciones de Enfermería en la ficha de registro de la unidad de recuperación post-anestésica, aplicando conceptos relacionados a las notas de Enfermería en el cuidado de los pacientes quirúrgicos, así como también se usarán enfoques teóricos y conceptuales que fundamentan la calidad de los registros de Enfermería dentro del ámbito hospitalario.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi : Los Factores Personales e Institucionales tienen relación en la Calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT de Octubre a Diciembre-2018.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La presente investigación tiene dos variables:

✓ **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Factores personales e institucionales.

✓ **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN
Factores personales e institucionales.	Factores: Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. Se considera 2	Factores Personales: son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que influyen en el registro del	Edad	1. años	<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● Casi siempre ● Siempre 	● Nominal
			Tiempo de servicio	1. años		
			Conocimiento	1. Identificación de necesidades biopsicosociales 2. Registro de actividades de principios éticos		
			Motivación	1. Reconocimiento 2. Satisfacción laboral		

	tipos de factores: • Factores personales • Factores institucionales. (23)	SOAPIE entre ellos podemos mencionar: edad, motivación, formación, experiencia en el trabajo. (24)	Relaciones interpersonales	1. Comunicación		
		Factores Institucionales: son elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que influyen en	Recurso humano	1. Personal asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	• Nominal
			Condición laboral	1. Condiciones físicas 2. Condición medioambientales 3. Condiciones organizativas		
			Capacitación	1. Planes y programas		

		el registro de enfermería (SOAPIE), podemos mencionar: capacitación, ambiente físico, reconocimiento del personal, dotación del personal. (25)		SOAPIE		
			Ambiente físico	1. Factores físicos 2. Factores biológicos 3. Factores químicos		
			Recurso material	1. Material de escritorio completo 2. Equipos completos		
VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de las notas de enfermería en la Unidad	Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las notas de enfermería y	Conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las notas de	Estructura de las notas de enfermería: se encuentra referida a los aspectos relacionados con	<ul style="list-style-type: none"> ● Continua ● Significativa ● Legible ● Comprensible ● Precisa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● Casi siempre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordinal

<p>de Recuperación Post-anestésica (URPA)</p>	<p>son registrados en la ficha de recuperación post-anestésica como parte de la documentación a través del cual se incorpora en forma escrita, integral, sistemática y precisa el proceso de la calidad y continuidad de los cuidados</p>	<p>enfermería elaborados por los profesionales de enfermería en las fichas de recuperación post-anestésicas según estándares y normas establecidas por la institución. Elementos básicos que conforman las notas de enfermería</p>	<p>su significancia y los aspectos físicos de su redacción; así mismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Libre de errores ● Fecha y hora ● Firma 	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre 	
---	---	--	---	---	---	--

	de enfermería. (33)	relacionadas con la aplicación del proceso de enfermería en la etapa del post-operatorio inmediato. (19)	deben excluir faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.			
			Contenido de las notas de enfermería:		<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● Casi siempre ● Siempre 	● Ordinal
			S: Datos subjetivos	● Datos subjetivos del paciente.		
			O: Datos objetivos	● Datos objetivos del paciente.		
A: Diagnóstico	● Diagnóstico de					

				enfermería (NANDA)		
			P: Plan de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de Enfermería o NOC 		
			I: Intervención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de enfermería o NIC. 		
			E: Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los objetivos planteados NOC 		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes que respaldan la presente investigación, han sido tratados por diferentes autores, entre los cuales se puede mencionar a:

ESTUDIOS A NIVEL INTERNACIONAL

- ✓ **Cedeño S. y Guananga D. (2)**, En la investigación titulada “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón Ecuador-2013”. Tuvo como **objetivo**: evaluar la calidad de los Registros en los formularios establecidos en la Historia Clínica del sistema de información del Hospital mencionado. La muestra fue de 50 historias clínicas, el instrumento fue un cuestionario de Auditoría de la Calidad de los Registros de Enfermería. Estudio cualicuantitativa, descriptivo – transversal, concluyó que los actuales registros no reflejan la calidad de atención

a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente.

- ✓ **Batista S. y Alvarado G. (3)**, En la investigación titulada. “Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización México -2013”, Analizar el nivel de aplicación del PAE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del PAE en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación. **Conclusiones:** la capacitación continua pudiera ser la primera estrategia planteada; sin embargo, el tiempo, supervisión, retroalimentación y evaluación son elementos fundamentales que requieren de un plan diferente para su solución.

- ✓ **Chávez D., (4)**, “Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina

interna del Hospital Pablo Arturo Suárez-Quito-2013”,
Objetivo: determinar el uso de los registros clínicos de enfermería y su impacto en los procesos asistenciales en los pacientes en el marco de la calidad. **Conclusiones:** Los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científico, humano, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería, no sólo su práctica, sino la correspondiente a la del equipo de salud. Se denotó que hay un entendimiento de la trascendencia que tienen dichos registros, sin embargo no son llevados adecuadamente y la falta de normativa institucional rezaga su uso.

- ✓ **Matus M. Torres M., Zárate G., (5),** “Calidad de los registros clínicos de enfermería México-2014”: Elaboración de un instrumento para su evaluación. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. **Metodología:** Instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería en sus tres dimensiones estructura, continuidad de los cuidados y seguridad del paciente. **Conclusiones:** El instrumento reúne los elementos esenciales de

confiabilidad y validez así como el poder de discriminación entre las variables intervinientes. Por lo anterior se propone como un instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería en instituciones de salud pública y privada.

- ✓ **Duque P. (6)**, “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso de Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia-2013 **Objetivo:** Describir los factores que favorecen o dificultan la aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería en una institución de salud durante el año 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. **Conclusiones:** El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la institución, sin embargo la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad.

- ✓ **Vele Bacuilima, S., Veletanga León, D., (7)**, “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Cuenca”, Ecuador- 2015. **Objetivo:** Determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. **Metodología:** Se empleó la investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal; el método fue la observación; como técnica la entrevista e instrumento los formularios. **Conclusiones:** Se determinó que el PAE no se lo aplica adecuadamente, al momento de brindar el cuidado a los usuarios, aplican otras metodologías.

ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL:

- ✓ **Bartolo E, Solórzano A., (8)**, “Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de Enfermería en el servicio de cirugía del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2011” En este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de

enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. El estudio **concluye** que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

- ✓ **Cuya C. (9)**, “Calidad de los registros de evolución de Enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo, Arequipa 2014”, tuvo como **objetivo**: identificar la calidad de los registros de evolución de enfermería, el estudio fue de tipo descriptivo, con una población de 219 historias clínicas, su instrumento fue lista de cotejo , dando como **resultados**: En relación a la estructura de los registros de evolución de enfermería, se encontró que la mayoría presenta aspectos positivos en cuanto la identificación del paciente, turno y profesional responsable, más en el aspecto de comprensibilidad, son deficientes en su mayoría y en cuanto al aspecto de calidad global, se **concluye** que menos de la mitad (28%) de los

registros son buenos y más de la mitad (70%) de los registros son regulares en cuanto a calidad.

- ✓ **Condori T., (10)**, Perú. En su tesis “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015”, tuvo como **objetivo**: determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención y la calidad de las notas de enfermería. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y su instrumento fue una entrevista con un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 36 enfermeras. En los resultados del nivel de calidad de notas de enfermería se aprecia que el 61,1% presenta una mala calidad de notas de enfermería, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel Bueno.

- ✓ **Baldeon W., (11)**, “Factores personales e Institucionales que Intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en Centro Quirúrgico de la UNMSM – 2016, el **objetivo** fue determinar los factores

personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en Centro Quirúrgico UNMSM. 2016.

La población estuvo conformada por 30 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** el 85% (25) interviene en el registro de las notas de enfermería y un 17% (05) no interviene en el registro de las notas de enfermería. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad y el tiempo de servicio no interviene en el registro de las notas de enfermería. Se obtuvo un 97% (29) que señalaron que el asistir a actividades de capacitación y la importancia del profesional de enfermería de demostrar su identidad profesional son factores que intervienen en el registro de la notas de enfermería. Además un 83% (25) muestra que los estudios de segunda especialización interviene en el registro de las notas de enfermería. **Conclusiones.** En un mayor porcentaje los factores institucionales intervienen en los registros de las notas de enfermería. Siendo en la dimensión de factor personal los

de mayor porcentaje los ítems correspondientes a la asistencia a actividades de capacitación, la identidad profesional y los estudios de segunda especialización. En la dimensión institucional tiene un mayor porcentaje en el registro realizado a todos los pacientes, la disponibilidad de formatos

ESTUDIOS LOCALES:

- ✓ **Quispe, C. (12)**, “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2013”. El **objetivo:** Determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de Enfermería. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería. **Metodología:** Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. **Resultados:** un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso

de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. Teniendo como **conclusión**: que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de las notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2013.

2.2. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS

2.2.1 ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Son registros que realiza la enfermera de hechos esenciales que ocurren al paciente influyendo disposiciones elaboradas por la enfermera y agravando las respuestas del paciente; avalando la calidad y continuidad de los cuidados, mejorando la comunicación, evitando errores y duplicaciones en los cuidados brindados a los pacientes (13).

✓ TIPOS DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA.

a) **Notas de Enfermería 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, las intervenciones, el tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento brindado (14).

b) **Notas de Enfermería orientadas al problema.-** Es el sistema de documentación que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este tipo de notas se usa el modelo SOAPIE, el cual es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza el profesional de Enfermería.

“S” (Datos subjetivos): Donde se incluye los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente; se documenta las palabras exactas dichas por el paciente.

“O” (Datos objetivos): Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico; estos datos constituyen las características que definen los diagnósticos de Enfermería.

“A” (Aplicación diagnóstica y valoración): Incluye la interpretación Enfermería de los datos subjetivos y objetivos obtenidos del paciente durante el proceso de valoración, y la formulación de los diagnósticos de Enfermería respecto a los problemas identificados en el paciente.

“P” (Planificación de los cuidados): Se registra los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades y cuidados a brindar.

“I” (Intervenciones de Enfermería): Constituyen las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente.

“E” (Evaluación de las intervenciones): En esta parte se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería efectuados a la hora de alcanzar los resultados esperados en el paciente (15).

✓ **CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA.**

La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día. La calidad de las anotaciones de Enfermería se evalúan mediante el análisis de dos dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería (16).

✓ ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA.

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; así mismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico y técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud; para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características:

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

- b) **Precisión.** - Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así

continua y oportuna.

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

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

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

alteración (17).

✓ **CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

El contenido de los registros de enfermería se encuentra referido al tipo de información que contienen los registros; debiendo dicha información abarcar desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, teniendo en consideración que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del estado de salud del paciente.

Los registros de Enfermería en esta dimensión deben contener los siguientes aspectos:

- a) **Valoración.-** Constituye la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recogida por el profesional de Enfermería, a través de la observación y el examen físico cefalocaudal del

paciente; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y sobre su estado de salud; en esta parte se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente; y se registran los datos aplicando las teorías y modelos de Enfermería relacionados a la atención de los pacientes en los ambientes hospitalarios.

b) **Diagnóstico.** - Constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y en los registros de Enfermería están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los problemas y necesidades identificadas en el paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos priorizados.

c) **Planeamiento.** - Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan

de cuidados.

- d) **Ejecución.**- Constituye la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados, diseñado según problemas y diagnósticos de Enfermería priorizados en el paciente.

- e) **Evaluación.** - Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería y en los registros de Enfermería es la parte donde se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud del mismo, concluyendo con la firma y sello del profesional de Enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de Enfermería (18).

2.2.2 REGISTRO DE ENFERMERÍA

Prieto, refiere que el registro narra el proceso de enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y para que esta sea de calidad debe ser objetivo, exacto, completo, conciso, organizado basado en el Proceso de atención de enfermería (19). Los registros de enfermería 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; Deben de ser; Válidos, fiables, de uso práctico, flexibles, sencillos medibles y evaluables (20).

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente. “Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera

sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente”.

(21)

1. Importancia de los registros de Enfermería

Los registros de enfermería en Centro Quirúrgico son importantes por las siguientes razones:

- ✓ Tienen un valor legal, en tanto forman parte de un documento legal donde se registra todo lo acontecido durante la estancia hospitalaria del paciente.
- ✓ Tienen un valor administrativo, pues constituyen un indicador de calidad que permite evaluar y documentar la calidad del servicio (22).

2.2.3 FACTOR

Se denomina factor a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la

conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria”. (23)

A. FACTOR PERSONAL

Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: (24)

- ✓ **Edad:** Está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a la innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a

favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad (25).

- ✓ **Conocimiento del registro de enfermería:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde con el tipo de trabajo que desempeña. El tener conocimiento del uso del Proceso de Atención de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

- ✓ **Relaciones Interpersonales**

El hombre como ser social está sujeto a múltiples relaciones interpersonales, las cuales se promueven entre personas que se conocen o no, estas juegan un rol importante en la actividad humana y son

mediadas básicamente por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones tanto con el paciente, familiares y acompañantes como con el equipo de trabajo, ya sean colegas, jefas, supervisoras, médicos, entre otros, problemas existentes en la comunicación que generen un trato inadecuado puede influir en la actitud de las enfermeras repercutiendo en el desenvolvimiento de su trabajo.

- ✓ **Motivación:** Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento” (26).

Todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí

mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión.

B. FACTOR INSTITUCIONAL

- ✓ **Recurso humano:** La misión del Departamento OMS de Recursos Humanos para la Salud (HRH) es «proporcionar a todo el mundo acceso equitativo a un personal sanitario, formado, competente y que cuente con apoyo, con el fin de contribuir a alcanzar el grado más alto posible de salud» (27).

- ✓ **Condición Laboral:** Está vinculada al estado del entorno laboral. El concepto refiere a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. Puede decirse que las condiciones de trabajo están compuestas por varios tipos de condiciones como las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (iluminación, comodidades, tipo de

maquinaria, uniforme), las condiciones medioambientales (contaminación) y las condiciones organizativas (duración de la jornada laboral, descansos) (27).

✓ **Capacitación:** la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo (27).

✓ **Ambiente físico:** nos referimos a todo aquello que se encuentra en el medio físico en el que el trabajador realiza sus tareas, y que puede provocar efectos negativos en su salud. Podemos catalogarlos de la siguiente manera: (27)

a) **Factores físicos:** ruido, iluminación, condiciones de temperatura y humedad, espacio físico de trabajo, vibraciones, radiaciones.

- b) Factores biológicos: porciones de materia viva presentes en el ámbito laboral como virus, bacterias, hongos.

- c) Factores químicos: sustancias y mezclas presentes en el ámbito de trabajo como gases, polvo en suspensión, vapores.

2.2.4 CALIDAD

Según la Real Academia Española, calidad significa adecuación de un producto o servicio a las características específicas (28).

Entiéndase esto último como las condiciones que se requieren para garantizar que el trabajo realizado responda a las expectativas de los demás y que estas características sean calificados como aceptables (29).

La calidad es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. Garantizar la calidad es un proceso

continuo y sistemático diseñado para evaluar y promover la excelencia en la asistencia sanitaria proporcionada a los pacientes. La garantía de calidad se refiere con frecuencia a la evaluación del nivel de asistencia proporcionada en una institución sanitaria, pero puede limitarse a la evaluación de la actuación de un profesional (30).

2.2.5 MODELO DE DOROTHY JOHNSON – 1980 “DE LOS SISTEMAS DEL COMPORTAMIENTO PARA LA ENFERMERÍA”

Se centra en como el paciente se adapta a la enfermedad y como un estrés presente o potencial puede detectar la capacidad de adaptación.

Este modelo es un sistema de las teorías y conceptos de las ciencias conductuales y biológicas, integradas en un marco de sistemas. Se enfatizan en este modelo las teorías del estrés y de la adaptación.

Cada persona lucha por lograr equilibrio y estabilidad, tanto interna como externamente, y por funcionar en

forma eficaz ajustándose y adaptándose a las fuerzas ambientales mediante patrones aprendidos de respuesta. Cuando estas fuerzas son demasiado grandes y la persona es incapaz de adaptarse o lograr un funcionamiento óptimo, se desarrolla una inestabilidad conductual que reduce la capacidad funcional, la eficiencia y agota la energía.

La intervención de enfermería tiene por objeto ayudar a la persona a recuperar el equilibrio (Leddy Pepper 1989). La enfermera identifica la incapacidad de adaptación y proporciona cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y resolver sus problemas. (Potter-Perry.1996) (31).

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA.

PERSONA: Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional. Esta visión se apoya

claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etiológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. El equilibrio es fundamental para el funcionamiento efectivo y eficaz de la persona. El equilibrio se desarrolla y se mantiene en el(los) subsistema(s) o en el sistema como un todo (31).

CUIDADO O ENFERMERÍA: La enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporal y/o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual (31).

SALUD: Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción,

la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. Los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes: a) se necesita un consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse); b) la supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y c) se consigue cierto grado de satisfacción personal (32).

ENTORNO: En la teoría de Johnson, el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. Cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que ésta pueda adaptarse a los factores estresantes (32).

CONCEPTOS PRINCIPALES

Subsistemas: es “un mini sistema con un objetivo y una función específica que se mantendrá estable si su relación con los otros subsistemas o entornos no resulta alterada”. Los siete subsistemas que Johnson identificó son abiertos, pero están unidos y se interrelacionan. Todos ellos poseen una entrada y una salida. Estos subsistemas son: afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexo, realización y agresión/protección. (32)

Subsistema de afiliación: el subsistema de afiliación es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad.

Subsistema de dependencia: en el sentido más amplio, el subsistema de dependencia promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado.

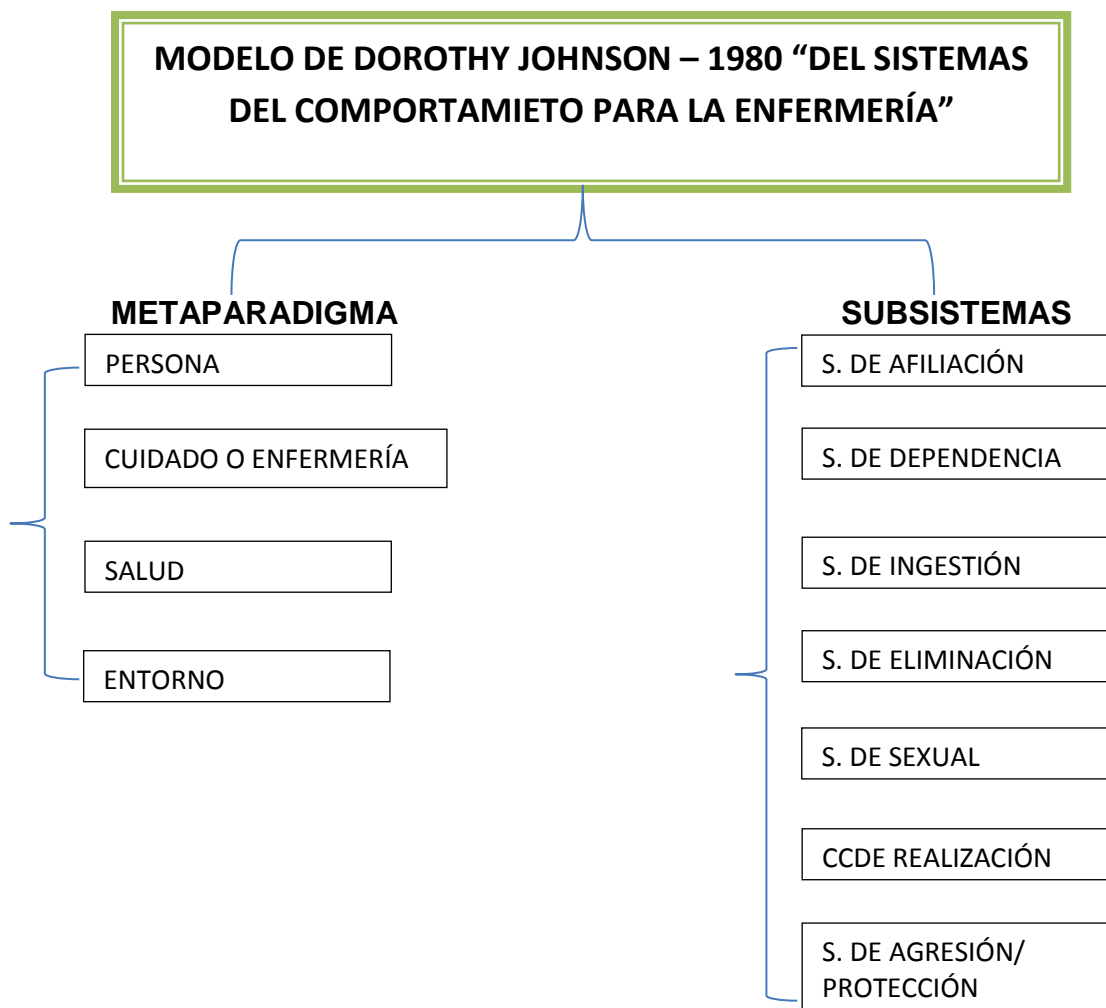
Subsistema de ingestión: el subsistema de ingestión “trata sobre cuando, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos”. Esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas.

Subsistema de eliminación: el subsistema de eliminación “trata sobre cuando, como y en qué condiciones eliminamos”.

Subsistema sexual: el subsistema sexual tiene una doble función: la procreación y el placer. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas del rol sexual.

Subsistema de realización: el subsistema de realización intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad.

Subsistema de agresión/protección: la función de este subsistema es la protección y la preservación, mapa conceptual.



2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, el cual está dado por:

- a. **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (24).

- b. **Registro:** Conjunto de datos relacionados entre sí, que constituyen una unidad de información en una base de datos (20).

- c. **Registro de enfermería:** Es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería. A través de la evaluación de los registros se mejora la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejora el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promueve la continuidad de

cuidados del paciente. Aumenta la satisfacción en el trabajo diario de la enfermera (31).

- d. **Notas de enfermería:** Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las notas de enfermería y son registrados en la ficha de recuperación post-anestésica como parte de la documentación a través de cual se incorpora en forma escrita, integral, sistemática y precisa el proceso de la calidad y continuidad de los cuidados de enfermería (33).

- e. **Factores personales:** Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción (24).

- f. **Factores institucionales:** Son elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que influyen en el registro de enfermería (SOAPIE), podemos mencionar: capacitación, ambiente físico, reconocimiento del personal, dotación del personal (33).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es retrospectivo porque recopilara información del último trimestre del año 2018, es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo, la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad, correlacional ya que intenta establecer asociación entre variables y de corte trasversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población para el primer instrumento estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue. Para el segundo instrumento la población

fue la revisión de historias clínicas (ficha de recuperación post-anestésica) las mismas que fueron escogidas a conveniencia de los últimos tres meses del año 2018 haciendo un total de 100 fichas de recuperación.

a) Criterios de Inclusión. -

Instrumento 1:

- ✓ Enfermeras (os) que laboraron en el servicio de centro quirúrgico y cuenten como mínimo un año de experiencia del Hospital Hipólito Unanue.

Instrumento 2:

- ✓ Historias clínicas que cuenten con la ficha de recuperación post-anestésica de diferentes pacientes post-operados y se encuentren en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- ✓ Historias clínicas que cuenten con fichas de recuperación post-anestesia de pacientes post-operados que tuviesen entre 05 y 80 años de edad.

- ✓ Historias clínicas que cuenten con fichas de recuperación post-anestésica seis meses antes de iniciado el proyecto.

b) Criterios de Exclusión. –

Instrumento 1:

- ✓ Enfermeras que se encontraron de vacaciones, permiso o licencia y/o cargo administrativo.

Instrumento 2:

- ✓ Historias clínicas que cuenten la Ficha de recuperación post anestesia en mal estado.

- ✓ Historias clínicas que cuenten la Ficha de recuperación post-anestesia con anotaciones de otros servicios.

3.2.2. MUESTRA

Para la selección de la muestra se consideró lo siguiente:

Instrumento 1: para la variable independiente se aplicó como instrumento la encuesta utilizando la técnica del cuestionario a 20 profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico.

Instrumento 2: para la variable dependiente, la selección de la muestra fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizándose una guía de observación, por lo que se escogió 100 fichas de recuperación post-anestésica del último trimestre del año 2018 (se escogió al azar).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue el cuestionario, obteniéndose así información necesaria para la variable independiente.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que fueron utilizados dentro del presente estudio de investigación son:

INSTRUMENTO 1:

- ✓ El instrumento que se utilizó para la variable independiente fue la encuesta, estuvo dirigido y fue aplicado a las enfermeras de centro quirúrgico, en el último trimestre del año 2018, en horario de 12 horas, de lunes a viernes desde las 7:30 a.m. hasta las 19:30 p.m.; siendo su finalidad identificar los factores personales e institucionales del servicio de centro quirúrgico – URPA del hospital Hipólito Unanue, esta encuesta fue creada por Casafranca, Prudencio y Ramirez (2016).

- ✓ Este instrumento estuvo constituida por 22 preguntas clasificadas en 5 dimensiones, donde se consideró para la variable independiente los siguientes ítems: conocimiento, motivación, relaciones interpersonales, recurso humano, condición laboral, plan de capacitación, ambiente físico y recurso material. (ver anexo 01)

INSTRUMENTO 2:

- ✓ El instrumento que se utilizó para la variable dependiente fue una guía de observación; creado por Morales (2011), y fue aplicado a las fichas de recuperación post-anestésica de la URPA en el último trimestre del año 2018 en horario de 12 horas, de lunes a viernes desde las 7:30 a.m. hasta las 19:30 p.m.; siendo su finalidad medir la calidad de las notas de enfermería de la ficha de recuperación post-anestésica del HHUT.

- ✓ Este instrumento estuvo constituida por 18 preguntas clasificadas en cinco dimensiones, habiéndose considerado los siguientes ítems en observación: estructura y contenido, considerando en el ítems contenido los siguientes sub-ítems: valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación.
(ver anexo 02)

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

De acuerdo a la hoja de preguntas que se aplicaron a los expertos se obtuvo el siguiente resultado para la realización del estudio de

investigación siendo el valor DPP 2.56 cayendo en la zona B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio. (ver anexo 03)

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,756	18
2	INSTRUMENTO N° 2	0,753	35

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo

tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (ver anexo 04).

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para solicitar la aprobación de la investigación, luego de obtenida la autorización respectiva se realizó las coordinaciones con la jefa del Servicio de Enfermería y jefe del servicio Centro Quirúrgico, posteriormente, se inició la aplicación del instrumento.

- ✓ La recolección de datos se llevó a cabo durante el último trimestre del año 2018, se aplicó el instrumento 1, la encuesta, a las Lic. de enfermería en compañía de la investigadora, quien previamente les informo acerca de las implicancias del estudio, los objetivos y su importancia, asimismo se realizó la evaluación de las fichas de recuperación post-anestésica mediante la aplicación del instrumento 2, guía de observación, las fichas fueron escogidas al azar del último trimestre del año 2018.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al concluirse la recolección de datos, la información obtenida se procesó y se tabularon los datos en una planilla electrónica Excel donde se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el paquete estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences) versión 18, posterior a ello se procedió al análisis de los mismos.

Se presentaron los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos de simple entrada.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ✓ En nuestro trabajo de investigación aplicamos los aspectos éticos consignados en el Código de Ética y Deontología.

- ✓ El cuestionario fue estrictamente anónimo, tan solo se dio a conocer el número de profesionales de enfermería encuestados y la cantidad de fichas de recuperación post-anestésicas evaluadas. Los resultados solo fueron para el objetivo del estudio.

✓ Capítulo V, en el Artículo 59º, dice: “Es deber de la Enfermera mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones (25).

✓ Todos los procesos de la investigación se realizaron estrictamente bajo los principios de:

a) **Autonomía:** Las Lic. de enfermería que participaron del presente estudio se encontraron informadas sobre los objetivos del estudio de investigación.

Se obtuvo el consentimiento informado a las Lic. de enfermería de la URPA.

Así mismo el permiso correspondiente de la jefa de enfermeras de centro quirúrgico para la aplicación del instrumento respectivo a la ficha de recuperación post-anestésica.

b) **Justicia:** Las Lic. de enfermería decidieron con libertad si desean ser partícipes del trabajo de investigación realizado.

- c) **No maleficencia:** Los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados y las identidades de las enfermeras, fueron mantenidos en el anonimato.
- d) **Beneficencia:** siendo el objetivo de investigación de nuestro proyecto el conocer la relación de los factores personales e interpersonales en la calidad de las notas de enfermería de la URPA de centro quirúrgico.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018**

EDAD	Nº	%
De 30 a 39 años	9	45,0%
De 40 a 49 años	3	15,0%
De 50 a 59 años	5	25,0%
> 60 años	3	15,0%
Total	20	100,0%
TIEMPO DE SERVICIO	Nº	%
< 2 años	1	5,0%
2 a 10 años	7	35,0%
11 a 25 años	6	30,0%
Mas de 25 años	6	30,0%
Total	20	100,0%

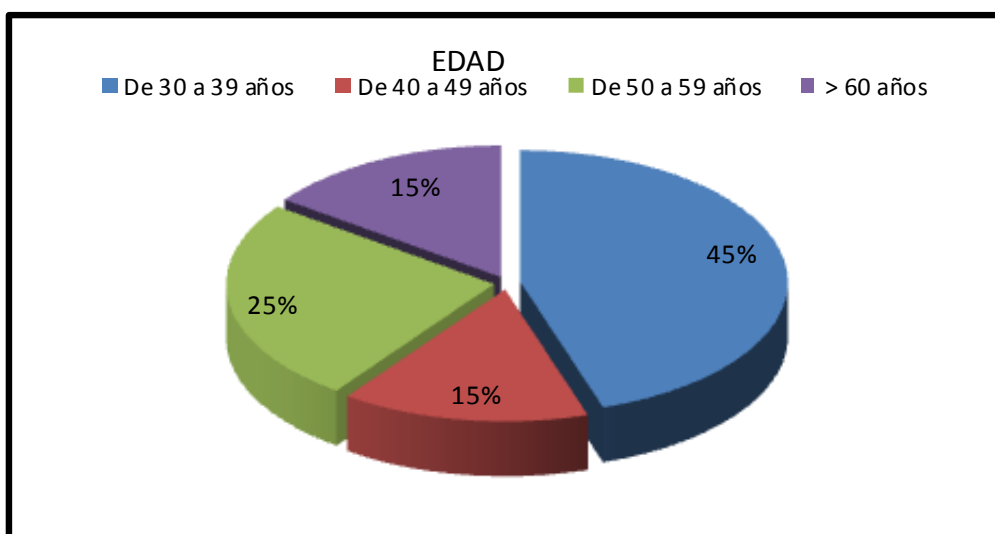
Fuente: Encuesta elaborada y modificada por las investigadoras Feliciano C. Esteban K. y aplicado a la enfermera de la unidad de URPA del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018.

DESCRIPCIÓN

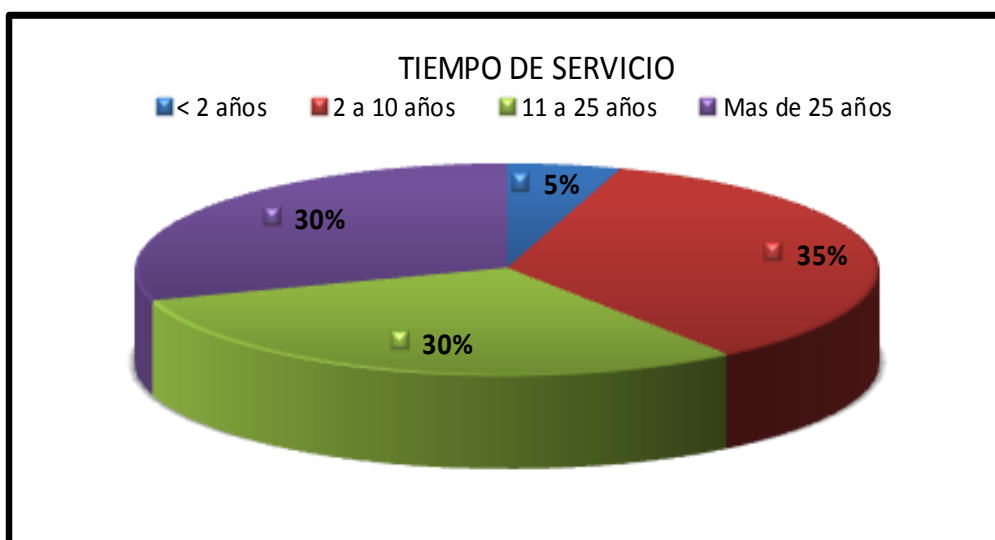
En la presente tabla, observamos, las características generales de las enfermeras, donde la edad que prevalece es adulta de 30 a 39 años con el 45,0%, tiempo de servicio de 2 a 10 años con un 35,0%.

GRÁFICO N° 01

FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA EN LA URPA DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HHUT - 2018**

CONOCIMIENTO	Nº	%
Baja	2	10,0%
Media	12	60,0%
Alta	6	30,0%
Total	20	100,0%
MOTIVACIÓN	Nº	%
Baja	11	55,0%
Media	8	40,0%
Alta	1	5,0%
Total	20	100,0%
RELACIONES INTERPERSONALES	Nº	%
Baja	4	20,0%
Media	11	55,0%
Alta	5	25,0%
Total	20	100,0%

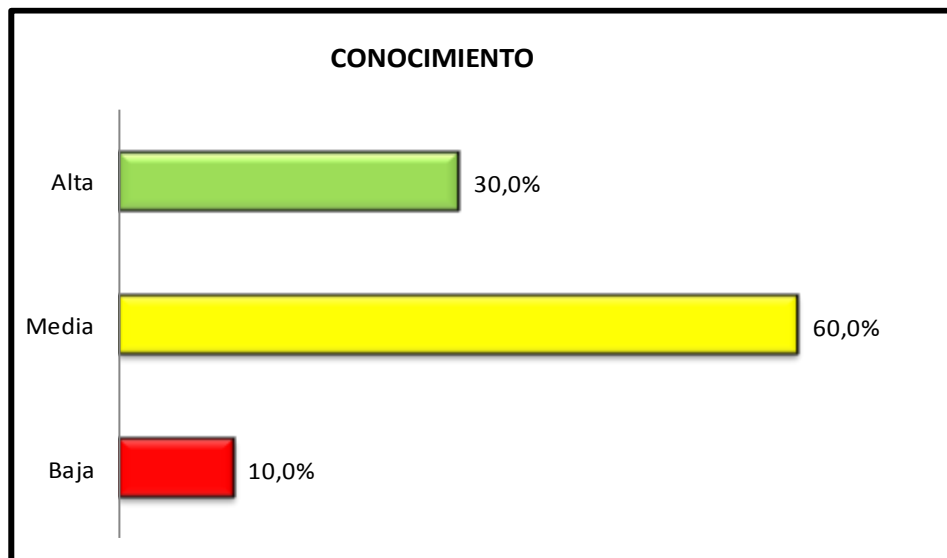
Fuente: Encuesta elaborada y modificada por las investigadoras Feliciano C. Esteban K. y aplicado a la enfermera de la unidad de URPA del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018.

DESCRIPCIÓN

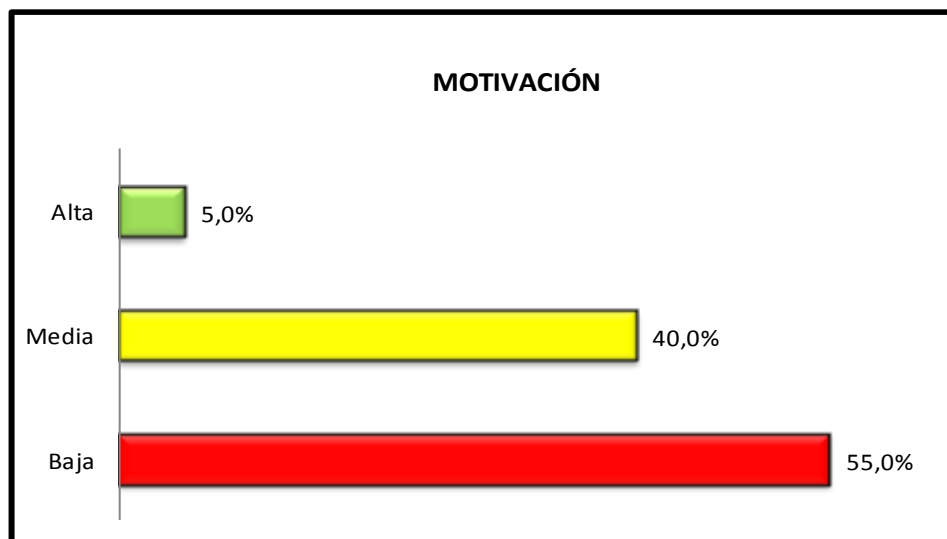
En la presente tabla, observamos que, el conocimiento es media con 60%, la motivación es baja con 55% y las relaciones es media con 55 %.

GRÁFICO N° 02

FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA FACTORES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



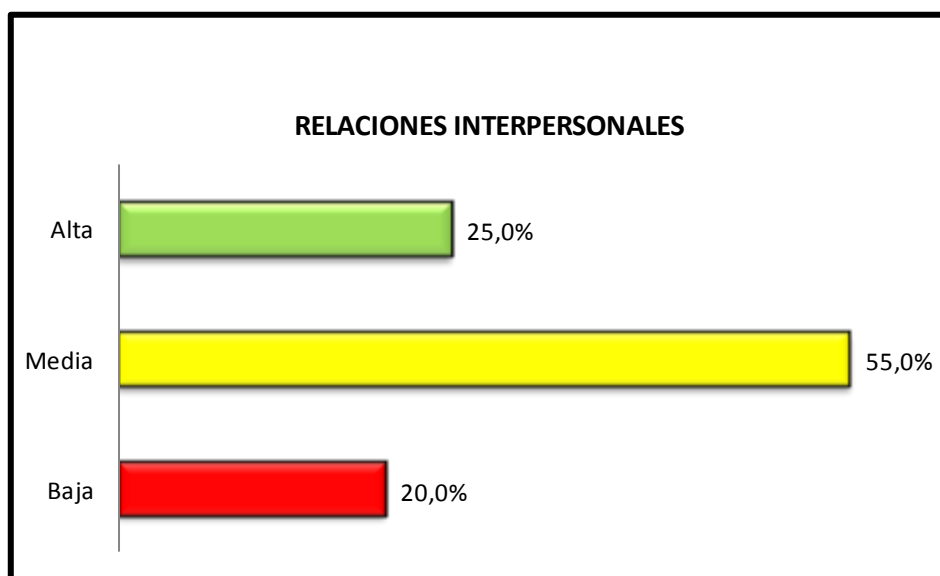
Fuente: Tabla N° 02



Fuente: Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

FACTORES PERSONALES DE LA ENFERMERA FACTORES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT-2018



Fuente: tabla N° 02

TABLA N° 03

**FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA
DEL HHUT – 2018**

RECURSO HUMANO	Nº	%
Baja	3	15,0%
Media	15	75,0%
Alta	2	10,0%
Total	20	100,0%
CONDICIÓN LABORAL	Nº	%
Baja	1	5,0%
Media	15	75,0%
Alta	4	20,0%
Total	20	100,0%
PLAN DE CAPACITACIÓN	Nº	%
Baja	12	60,0%
Media	6	30,0%
Alta	2	10,0%
Total	20	100,0%

Continúa...

TABLA N° 04

**FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA
DEL HHUT – 2018**

AMBIENTE FÍSICO	Nº	%
Baja	3	15,0%
Media	16	80,0%
Alta	1	5,0%
Total	20	100,0%
RECURSO MATERIAL	Nº	%
Baja	4	20,0%
Media	14	70,0%
Alta	2	10,0%
Total	20	100,0%

Fuente: Encuesta elaborada y modificada por las investigadoras Feliciano C. Esteban K. y aplicado a la enfermera de la unidad de URPA del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018.

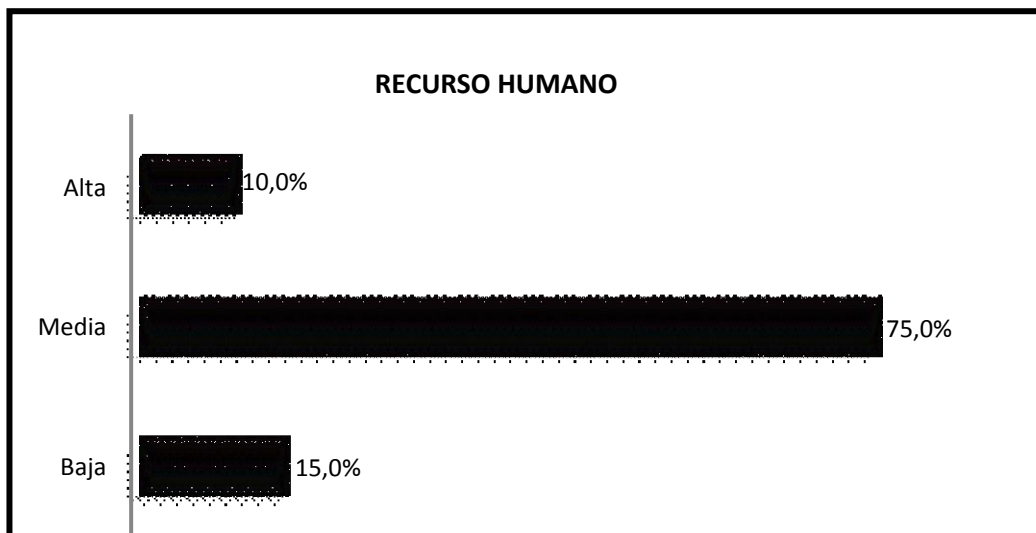
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos el que el recurso humano y condición laboral media con un 75%, el plan de capacitación es

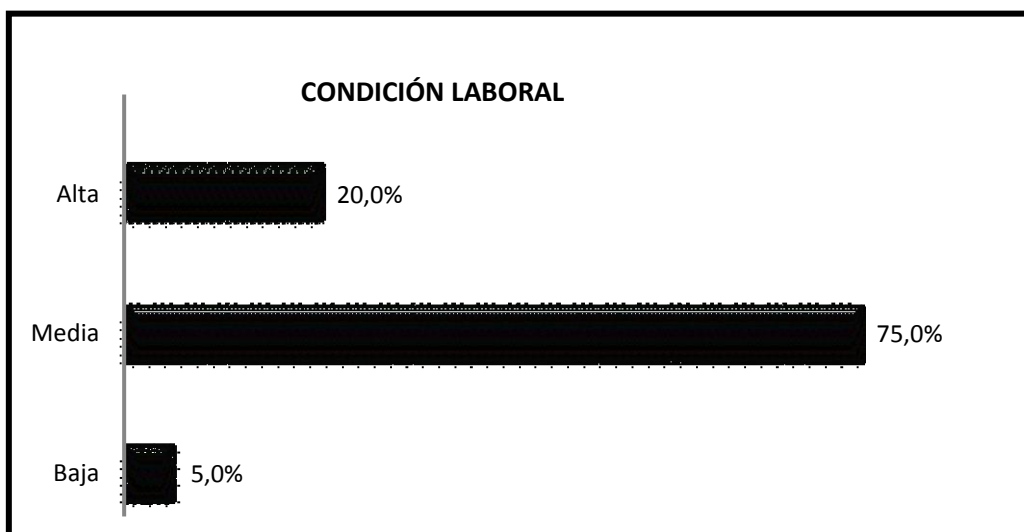
baja con un 60%, el ambiente físico es media con un 80%, y el recurso material es medio con un 70%.

GRÁFICO N° 04

FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018



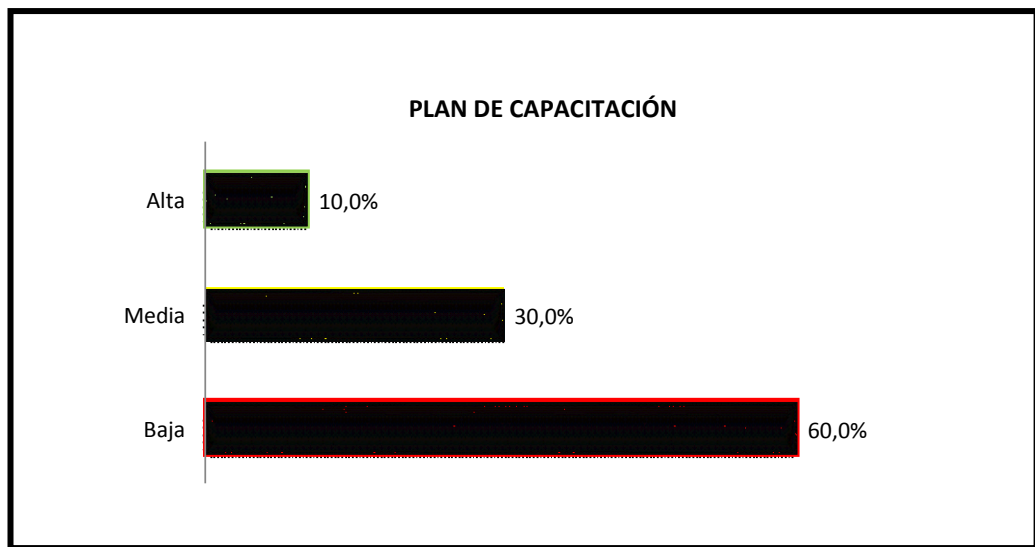
Fuente: tabla N° 03



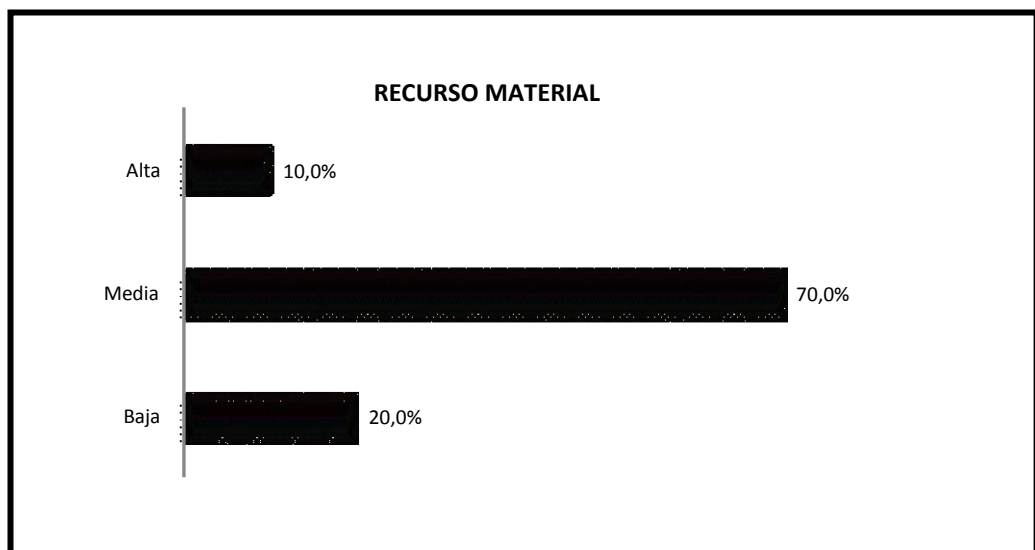
Fuente: tabla N° 03

GRÁFICO Nº 05

FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



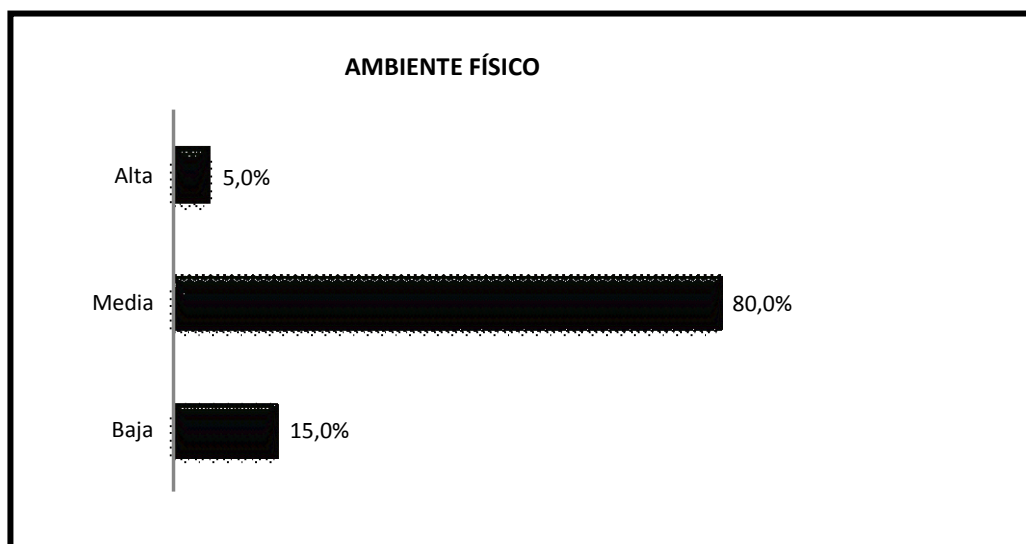
Fuente: tabla Nº 03



Fuente: tabla Nº 03

GRÁFICO N° 06

FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



Fuente: tabla N° 03

TABLA N° 05

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	Nº	%
Deficiente	11	11,0%
Por Mejorar	76	76,0%
Satisfactorio	13	13,0%
Total	100	100,0%

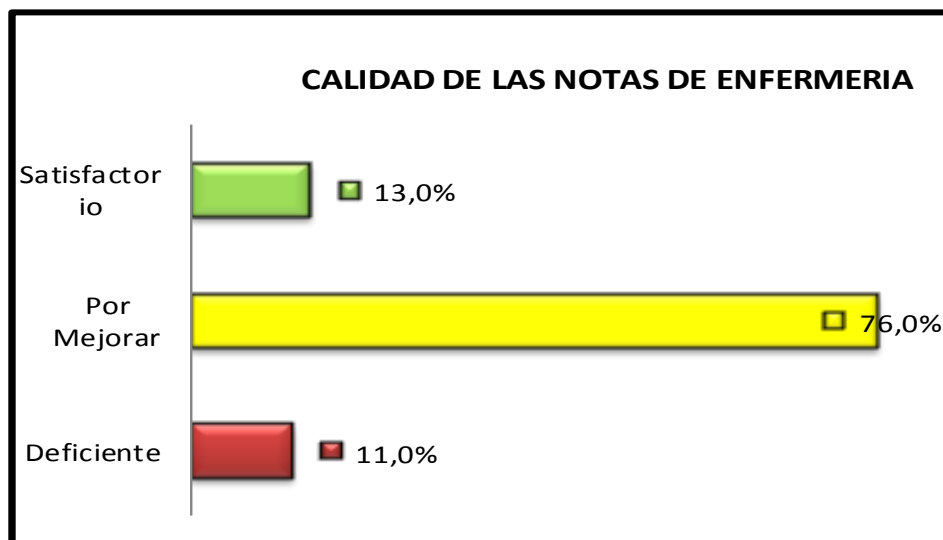
Fuente: Encuesta elaborada y modificada por las investigadoras Feliciano C. Esteban K. y aplicado a la enfermera de la unidad de URPA del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos que, la calidad de las notas de enfermería es por mejorar con un 76%, satisfactorio con un 13% seguido de deficiente con un 11%.

GRÁFICO N° 07

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT – 2018



Fuente: tabla N° 04

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y
LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE
RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018**

Factores Personales (Edad)	Notas de Enfermería						Total		
	Deficiente		Por Mejorar		Satisfactorio				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
De 30 a 39 años	7	7,0%	36	36,0%	2	2,0%	45	45,0%	
De 40 a 49 años	4	4,0%	10	10,0%	1	1,0%	15	15,0%	
De 50 a 59 años	0	0,0%	17	17,0%	8	8,0%	25	25,0%	
> 60 años	0	0,0%	13	13,0%	2	2,0%	15	15,0%	
Total	11	11,0%	76	76,0%	13	13,0%	100	100,0%	
X²= 19,238		GL= 6		P= 0,004 < 0,05					

Factores Personales (Tiempo de Servicio)	Notas de Enfermería						Total		
	Deficiente		Por Mejorar		Satisfactorio				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
< 2 años	0	0,0%	5	5,0%	0	0,0%	5	5,0%	
2 a 10 años	7	7,0%	28	28,0%	0	0,0%	35	35,0%	
11 a 25 años	4	4,0%	18	18,0%	8	8,0%	30	30,0%	
Mas de 25 años	0	0,0%	25	25,0%	5	5,0%	30	30,0%	
Total	11	11,0%	76	76,0%	13	13,0%	100	100,0%	
X²= 18,072		GL= 6		P= 0,006 < 0,05					

Factores Institucionales	Notas de Enfermería						Total		
	Deficiente		Por Mejorar		Satisfactorio				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	4	4,0%	1	1,0%	0	0,0%	5	5,0%	
Media	7	7,0%	62	62,0%	11	11,0%	80	80,0%	
Alta	0	0,0%	13	13,0%	2	2,0%	15	15,0%	
Total	11	11,0%	76	76,0%	13	13,0%	100	100,0%	
X²= 26,656		GL= 4		P= 0,000 < 0,05					

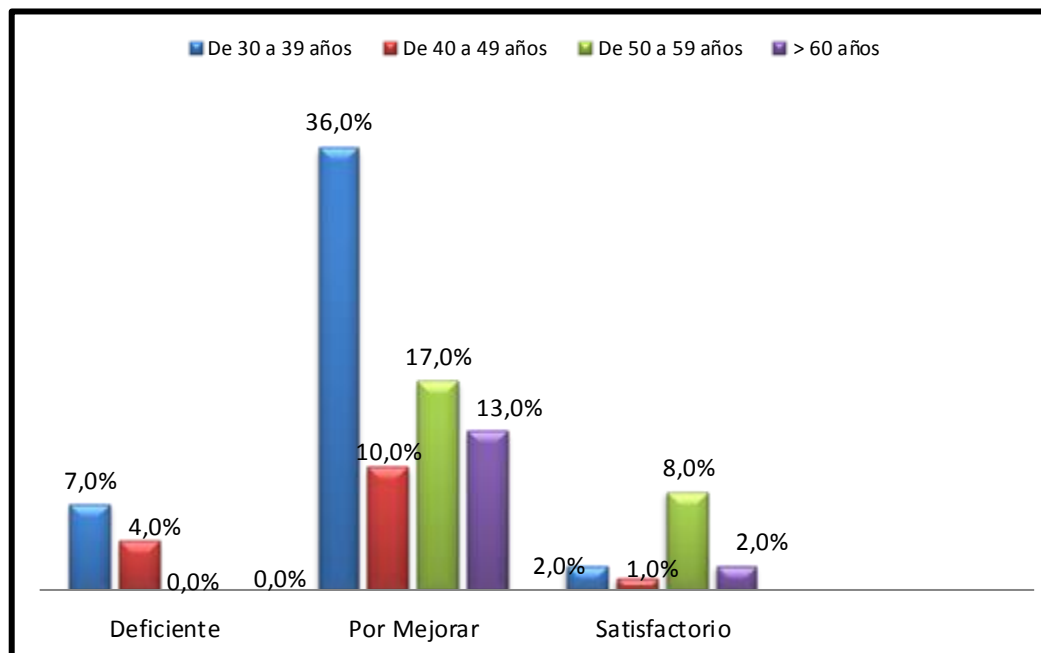
Fuente: Encuesta elaborada y modificada por las investigadoras Feliciano C. Esteban K. y aplicado a la enfermera de la unidad de URPA del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2018.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar que, los factores personales e institucionales es medio y la calidad de las notas de enfermería es por mejorar con un 62,6%. Dado que el chi cuadrado calculado es 26,656 con $gl=4$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,000, menor que el nivel de significancia 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis y existe relación.

GRÁFICO N° 08

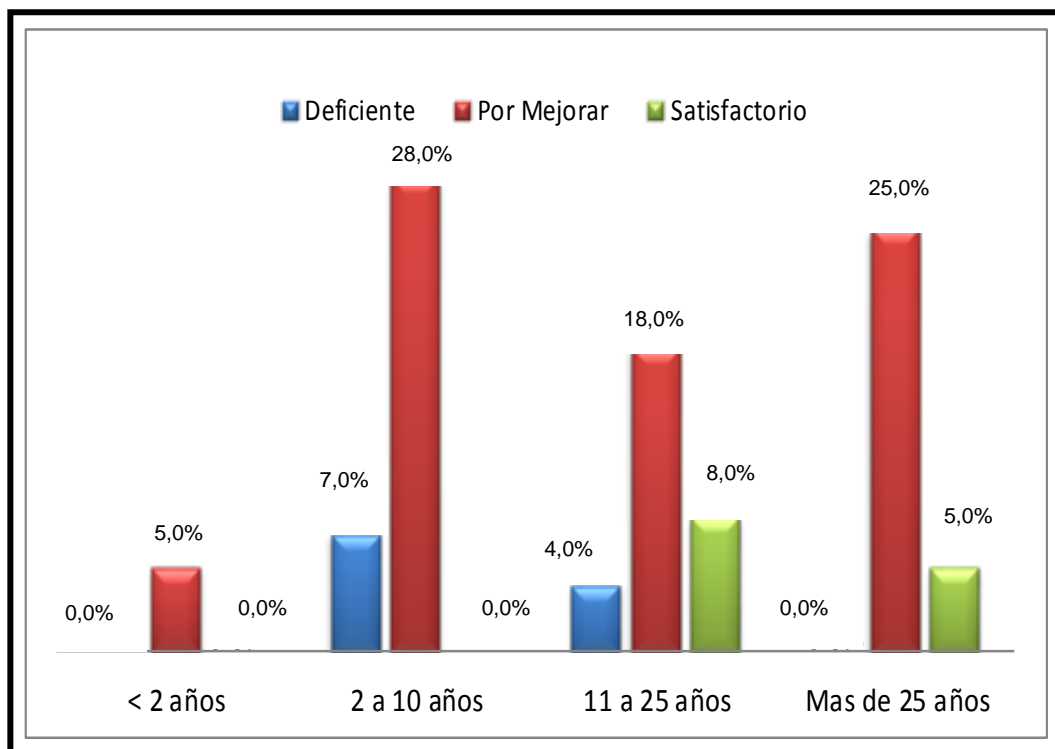
RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 09

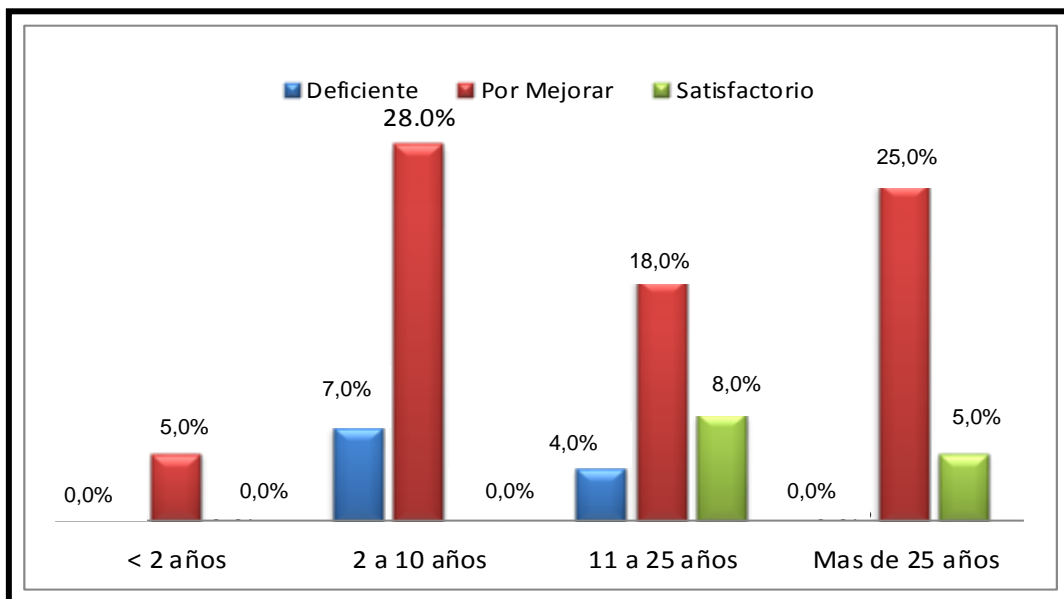
RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA FICHA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA DEL HHUT - 2018



Fuente: Tabla N°05

4.2. DISCUSIÓN

En la tabla N°1, observamos, las características generales de las enfermeras, donde la edad que prevalece es adulto de 30 a 39 años con el 45,0%, tiempo de servicio de 2 a 10 años con un 35,0%.

Se difiere del estudio de Baldeon W., (11) "Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico de la UNMSM – 2016" El Objetivo fue determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico UNMSM. 2016. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad y el tiempo de servicio no interviene en el registro de las notas de enfermería.

En la presente tabla N°2, observamos el que el ambiente físico es medio con 80%, recurso humano y condición laboral con 75% es medio, y el recurso material es medio con 60%, y con plan de

capacitación es baja con un 60%, el conocimiento es medio con 60 %, las relaciones interpersonales es media con 55%, seguido de motivación donde es baja con 55%.

Concuerda con Bartolo E, Solórzano A., (8) “Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2011” En este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. El estudio concluye que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

Además Baldeon W., (11) “Factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico De La UNMSM – 2016” El Objetivo fue determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de las notas de enfermería según los

estudiantes del IV ciclo del programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico UNMSM. 2016. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. El 85% (25) interviene en el registro de las notas de enfermería y un 17% (05) no interviene en el registro de las notas de enfermería. Existe un 43% (13) que señalaron que la edad y el tiempo de servicio no interviene en el registro de las notas de enfermería. Se obtuvo un 97% (29) que señalaron que el asistir a actividades de capacitación y la importancia del profesional de enfermería de demostrar su identidad profesional son factores que intervienen en el registro de la nota de enfermería. Además, un 83% (25) muestra que los estudios de segunda especialización intervienen en el registro de las notas de enfermería. Conclusiones. En un mayor porcentaje los factores institucionales intervienen en los registros de las notas de enfermería. Siendo en la dimensión de factor personal los de mayor porcentaje los ítems correspondientes a la asistencia a actividades de capacitación, la identidad profesional y los estudios de segunda especialización. En la dimensión institucional tiene un mayor porcentaje en el registro realizado a todos los pacientes, la disponibilidad de formatos.

En la presente tabla N°3, observamos que la calidad de las notas de enfermería es por mejorar con un 76%, satisfactorio con un 13% seguido de deficiente con un 11%.

Concuerda con Cedeño S. y Guananga D., (2) En la investigación Titulada “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón Ecuador-2013”. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de los Registros en los formularios establecidos en la Historia Clínica del sistema de información del Hospital mencionado. La muestra fue de 50 historias clínicas, el instrumento fue un Cuestionario de Auditoria de la Calidad de los Registros de Enfermería. Estudio cualicuantitativa, descriptivo – transversal, concluyó que los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente.

En la presente tabla N°4, podemos observar, que los factores personales e institucionales es medio y la calidad de las notas de enfermería es por mejorar con un 62,6%. Dado que el chi cuadrado calculado es 26,656 con $gl=4$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,000, menor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis y existe una relación significativa.

Según Bartolo E, Solórzano A., (8) “Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2011” En este estudio se reportó que el 50% de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, el 45% de factores personales favorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería y el 57.5% de anotaciones son de regular calidad. El estudio concluye que la mayoría de factores institucionales desfavorecen en la elaboración de las anotaciones de enfermería, y esto se evidencia en las anotaciones de enfermería de regular calidad.

Nuestro estudio concuerda con Quispe, C. “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2013” Objetivo: Determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Metodología: Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. Conclusiones: Tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de

Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Microred Metropolitana Tacna 2013.

CONCLUSIONES

Después de realizado el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones

- La prueba de hipótesis realizada al test de chi cuadrado nos permite concluir que, se acepta la hipótesis y por lo tanto existe relación de los factores personales e institucionales en la calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica del HHUT.
- Los factores personales e institucionales de la población de estudio tienen un impacto de nivel medio en la calidad de las notas de enfermería, lo que nos indica que es de importancia que se cuente con personal satisfecho libres de factores estresantes y/o distractores, para de esta forma evitar errores en el trabajo diario.
- Se pudo identificar que un mayor porcentaje de las encuestadas considera que la calidad de las notas de enfermería se encuentra por mejorar, evidenciándose así disconformidad por los compañeros de trabajo, no reflejando la atención oportuna y de calidad que se brinda a los pacientes atendidos en la unidad de recuperación post-anestésica.

- La aplicación del SOAPIE en la atención del paciente postoperado debe ser aplicado conforme al PAE aplicándolo de forma correcta de acuerdo a la necesidad de cada paciente sin obviar información y/o alterando la información.

RECOMENDACIONES

- Las estudiantes de la segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico darán a conocer los resultados obtenidos a la jefatura de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue mediante un informe, y asimismo dar a conocer a las Lic. de enfermería para buscar estrategias de socialización y mejoras en la comunicación.
- Que la jefatura de enfermería formule estrategias basadas en un programa de educación permanente dirigido a los profesionales de enfermería orientado a actualizar los conocimientos sobre el SOAPIE y correcto llenado de las notas de enfermería, esto permitirá una atención de calidad, calidez, efectiva, eficiente y eficaz en la calidad del cuidado.
- Realizar estudios que incluyan opiniones de enfermeras para comprobar los resultados obtenidos
- Que la unidad de recuperación post-anestésica (URPA), debe tener más comunicación afectiva con los pacientes a fin de lograr la satisfacción y calidad de la atención brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M. N., Alvarez E. V. , Aria S V.R., Calidad de los registros clínicos en enfermería, desarrollo científico de enfermería. México 2010.
2. Cedeño S, Guananga D, Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013. Archivo De Guayaquil-Ecuador [Internet]. 2012-2013[citado el 11 de junio del 2013]; 46(1): pp. 112(20). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>.
3. Batista S, y Alvarado G, En la investigación Titulada. “Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización 2013-Mexico” [Internet]. 2015 [citado el 21 de noviembre del 2018]; n.24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152e.pdf>
4. Chávez D, Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del

servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez-Quito”, [Tesis en internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013 [citado el 3 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7228/8.14.001708.pdf?sequence=4&isAllowed=y.pdf>.

5. Matus M, Torres M, Zárate G. Identificación Calidad de los registros clínicos de enfermería México”: [Tesis en internet]. México: 2015 [citado el 3 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741838003.pdf>.
6. Duque P, “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. [Artículo Original]. COLOMBIA: Universidad de salud; 2014 [citado el 3 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2377/pdf_51.
7. Vele Bacuilima, S. L. Veletanga León, D. E, “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Cuenca”, Ecuador-

2015”: [Tesis en internet]. ECUADOR: 2015 [citado el 11 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23234>.

8. Bartolo E, Solórzano A., (2011) “Factores Personales E Institucionales Relacionados A La Calidad De Las Anotaciones De Enfermería En El Servicio De Cirugía Del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima [Internet]. 2011 [citado el 5 de noviembre del 2018]; 76(11). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6439?show=full>.
9. Cuya, c. “Calidad de los Registros de Evolución de Enfermería del Servicio de Neurocirugía del Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo, Arequipa” [tesis en Internet]. 2014 [citado el 5 de noviembre del 2018]; 48(5). Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3616/81.1233.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Condori T., “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca” [tesis en Internet]. 2015

[citado el 5 de noviembre del 2018]; 48(5). Disponible en:
<http://docplayer.es/amp/79055124-Universidad-peruana-union.html>.

11. Baldeón W.,(2016) “Factores Personales E Institucionales Que Intervienen En El Registro De Las Notas De Enfermería Según Los Estudiantes Del Iv Ciclo Del Programa De Segunda Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico De La UNMSM [tesis en Internet]. 2016 [citado el 5 de noviembre del 2018]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6439>.

12. Quispe, C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2013” [tesis en Internet]. 2013 [citado el 5 de noviembre del 2018]; Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2383/100_2013_quispe_aduvire_c_facs_enfermeria.pdf?sequence=1.

13. Valverde A. Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

14. Cortés G, Castillo F. Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería. 2da Edición Lima: Editorial Navarrete; 2002.
15. Cedeño K, Cevallos S. Calidad de los registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub procesos de Cirugía y Clínica, Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo Diciembre 2013 – Mayo 2014. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.a. 2004.
16. Fay Y. Registros de Enfermería Cuidados de Calidad. Revista Nursing 2003; 21 (3): 22 – 27.
17. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. [Internet] [Consultado 05 de Octubre del 2016] Disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/recomendacion6.pdf>
18. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005.

19. Prieto G. Registros de Enfermería. Bogotá: Guadecon; 2013.
20. Pecho M, Proyecto de Auditoría en Enfermería. Hospital III José Cayetano Heredia. Es Salud – Piura. [Tesis de Licenciatura] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2001.
21. Potter, P. Fundamentos de Enfermería teórico y práctico. España. 4ta. ed. Edit. Mosby Doym Pecho M. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ica. 2003. [Tesis de Licenciatura] Ica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
22. Pecho M. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ica. 2003. [Tesis de Licenciatura] Ica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
23. Kozier Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995 Pág. 21 - 23.

24. Villarraga L. Fundamentos para la formación de actitudes de cuidado en enfermería. En: Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 1998. p.122-123.
25. Reglamento de la certificación y recertificación de enfermería-colegio de enfermeros del Perú. Disponibles en http://www.pathfinderPeru.org/site/docserver/CEP_Reglamento_Certificaci%C3%B3n_y_recertificaci%C3%B3n_en_enferm.pdf-docID=481.
26. Russel A. Psicología Del Trabajo Madrid: Morata; 2005.
27. Medina J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid: Laertes; 1999. p.101.
28. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). "Diccionario de la lengua española". In: Edición de. 2014; 2014.
29. DONABEDIAN A. (2001). "Evaluación de la calidad de la atención médica." Rev Calid Asist. 2001; 16:S11-27.

30. DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD (2007). "Sistema de Gestión de la calidad de la salud". 2007, pág. 37-44. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-3.pdf.
31. E. Tipacti Sotomayor, Proceso de atención de enfermería teórico y práctico. Perú-Tacna 1era. ed. 2005. Pág. 16-17.
32. Kozier B, McKay P. Fundamentos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. Pág. 175 – 179.
33. Modelos enfermeros 2013. [Internet] [Consultado 19 de Octubre del 2016] Disponible en: http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-del-sistema-conductual_30.html.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO N°01

ENCUESTA

PRESENTACION: Sr. Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad establecer el nivel de los factores personales e institucionales de la población de estudio en la calidad de las notas de enfermería en la ficha de recuperación post-anestésica en URPA, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio. Sus respuestas serán de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

Instrumento creado por Casafranca, Prudencio y Ramírez “factores relacionados a la calidad de los registros de Enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del hospital militar central 2016”

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

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad:

- a) < 30 años ()
- b) 30 años - 39 años ()
- c) 40 años - 49 años ()
- d) 50 años – 59 años ()
- e) > 60 años ()

2. Tiempo de servicio

- a) < 2 años
- b) 2 años – 10 años
- c) 11 años – 25 años
- d) Más de 25 años

Nº	E= ESTRUCTURA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	CONOCIMIENTO					
1	Considera usted que los principios éticos son aplicables en la ficha de recuperación post-anestésica para la atención					

	del paciente post-operado.					
2	En los registros de enfermería de la ficha de recuperación post-anestésica el paciente recibe la atención como un ser holístico.					
	MOTIVACIÓN					
3	Recibe algún tipo de estímulo que motive un mejor cumplimiento de mi labor profesional					
4	Recibe Ud. agradecimiento por parte de su paciente que ayude a satisfacer sus expectativas profesionales.					
5	Considera usted que es indispensable recibir algún estímulo de reconocimiento por su labor profesional realizada					
	RELACIONES INTERPERSONALES					
6	Su paciente le comunica a usted la sintomatología que pudiese presentar en el postoperatorio inmediato para favorecer una atención oportuna y eficiente					
7	Considera Ud. Que La comunicación que mantuvo con los familiares de su paciente en URPA favorece la atención del mismo.					
8	Existe una comunicación asertiva con sus compañeros de trabajo que facilita el correcto llenado de los registros de enfermería y la continuidad del trabajo.					
	RECURSO HUMANO					
9	El personal que labora en el área es suficiente para la demanda de pacientes					
10	Tiene sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado					
	CONDICIÓN LABORAL					
11	Cuento con un ambiente iluminado y cómodo para realizar las anotaciones de enfermería.					
12	Consideraría un obstáculo a las condiciones medioambientales de URPA para la atención del paciente.					
13	La programación de sus turnos es de acuerdo a la normatividad de enfermería					
	PLAN DE CAPACITACIÓN					

14	La institución y/o servicio, cuenta con un plan de capacitación continua en el que incluyan el llenado de los registros de enfermería (SOAPIE)					
15	La institución y/o servicio, me brindan facilidades para asistir a cursos o temas de actualización relacionados al registro de enfermería (SOAPIE)					
16	Asiste a capacitaciones sobre SOAPIE					
	AMBIENTE FÍSICO					
17	Existe factores físicos (ruido, temperatura inadecuada, humedad espacio físico de trabajo inadecuado, vibraciones) que no favorecen al desempeño laboral.					
18	Considera usted que en el área de URPA existe factores biológicos que afecte su salud y la de sus pacientes (virus, hongos, bacterias.)					
19	En su ámbito de trabajo existe factores químicos que afecte su salud y la del paciente (gases, vapores, polvo en suspensión)					
	RECURSO MATERIAL					
20	La institución me brinda el material necesario (lapiceros, regla, formatos de registros, etc.) para la elaboración de los registros de enfermería (SOAPIE)					
21	Cuenta con los equipos necesarios (operativos) para brindar atención al paciente					
22	La institución y/o servicio, me brindan guías de consulta sobre cómo realizar los registros de enfermería.					

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 02

GUIA DE OBSERVACIÓN

PRESENTACION: La presente guía de observación tiene por finalidad Identificar la Calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica del HHUT en el periodo de octubre a diciembre del año 2018. Las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio.

Instrumento creado por Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Jorge Basadre Grohmann-Tacna 2011.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentará una serie de preguntas donde se marcará con un aspa y/o llene en los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

N°	E= ESTRUCTURA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Coloca Nombre y Apellido de paciente					
2	Número de Historia Clínica					
3	Fecha y hora					
4	Considera balance hídrico					
5	Realiza el plan de cuidados					
6	Realiza la evaluación del plan de cuidados					
7	Estructura correcta (Redacción)					
8	Refleja presentación					
9	Refleja orden					

10	No presenta enmendadura (uso de corrector)					
11	Sin tacha					
12	Uso de abreviaturas no oficiales					
13	No deja líneas en blanco					
14	Letra legible					
15	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche)					
16	Coloca firma (identificación de la enfermera)					
17	Coloca sello					
18	Mantiene orden cronológico					
19	Anota los Signos y síntomas del paciente.					
20	Coloca las cifras de las funciones vitales.					
21	Informa sobre el tratamiento administrado.					
Nº	C- CONTENIDO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
I .VALORACION						
1	Obtiene datos objetivos del paciente					
2	Obtiene datos subjetivos del paciente					
3	Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual, social					
4	Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería					
II DIAGNOSTICO		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

5	Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería					
6	Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar					
III PLANEAMIENTO		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos					
8	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar					
9	Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)					
10	Establece los resultados esperados en base al problema					
IV EJECUCION		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.					
12	Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE					
V EVALUACION		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
13	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)					
14	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente					

ANEXO Nº 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN LA FICHA DE RECUPERACION POST-ANESTESICA DEL HHUT-2018

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 DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERA: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	4	4,00
2	4	4	5	4	4,25
3	4	3	5	5	4,25
4	5	4	4	4	4,25
5	5	4	5	4	4,50
6	4	4	3	4	3,75
7	5	4	5	4	4,50
8	5	4	5	4	4,50
9	3	4	4	4	3,75

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

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,00	1,00
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,50	0,25
5	3,75	1,56
5	4,50	0,25
5	4,50	0,25
5	3,75	1,56
SUMA=		6,55

$$DPP = \sqrt{6,55} = 2,56$$

La DPP hallada es de: **2,56**

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

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_g - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

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

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

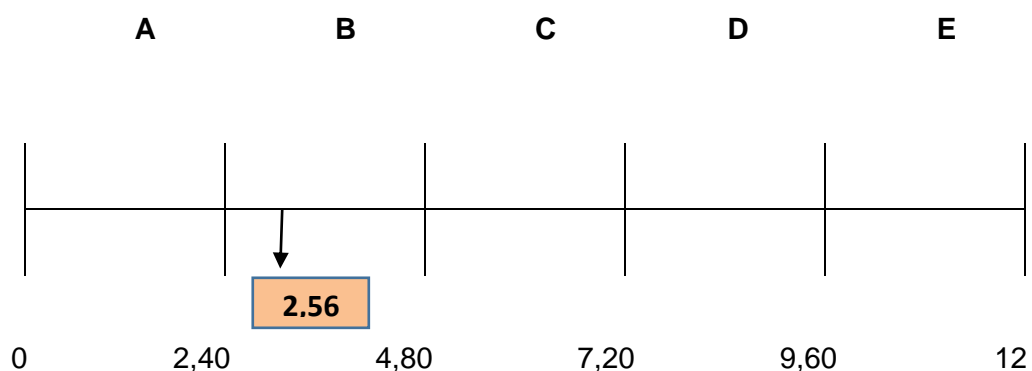
$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTA: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **4,69**.

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

Siendo:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación



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.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,56** cayendo en la zona “**B**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 03 – A

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					✓
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?			✓		

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
 DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y QUIRÚRGICA

 Lic. Delfa Elvira Aníbal Sihuay
 ENFERMERA JEFE ÁREA FUNCIONAL QUIRÚRGICA
 CEP 44617 RNE 5931
Firma del experto

ANEXO N° 03 – B

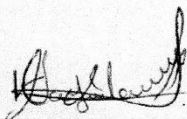
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudios?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?</p> <p>Tener claro el método de asociación que usaran al momento de la obtención de información, teniendo en cuenta la muestra y tipo de estudio que están llevando a cabo.</p> <div style="text-align: center;">  Kharina Mamani Cahuaya Lic. En Enfermería CEP N°70894 RNE N°15482 </div>					

ANEXO N° 03 – C

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudios?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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?					
<p style="font-family: cursive;">Analizando el contenido del instrumento de validación des con satisfacción que este instrumento ayudo mucho para la realización de una correcta validación.</p>					


KARINA VALENZUELA MÉNDEZ
 ENFERMERA CEP 59642
 CEE. 15251.

ANEXO N° 03 – D

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudios?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos 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? NINGUNA.					



VANESSA CHAMBILLA MAMANI
 Lic. En Enfermería
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,756	18
2	INSTRUMENTO N° 2	0,753	35

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO N° 04-A

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 01

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	50,0
	Excluido ^a	5	50,0
Total		10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1	27,60	19,300	,644	,721
F2	29,00	19,000	,898	,710
F3	29,00	19,000	,898	,710
F4	28,80	15,700	,875	,677
F5	29,00	19,000	,898	,710
F6	28,20	27,200	-,527	,848
F7	29,00	19,000	,898	,710
F8	28,40	15,800	,932	,672
F9	29,00	23,500	-,231	,778

F10	28,40	24,800	-,336	,814
F11	28,20	22,700	,000	,758
F12	28,80	26,700	-,760	,816
F13	29,00	22,500	,000	,765
F14	29,00	19,000	,898	,710
F15	28,20	22,700	,000	,758
F16	27,60	19,300	,644	,721
F17	27,80	18,700	,781	,710
F18	28,40	15,800	,932	,672

ANEXO N° 04-B

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 02

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	35

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
N1	53,20	35,956	,000	,754
N2	53,20	35,956	,000	,754
N3	53,20	35,956	,000	,754
N4	52,80	31,956	,345	,742
N5	53,00	35,111	,059	,759
N6	52,20	31,733	,387	,739
N7	52,60	31,378	,337	,744
N8	53,20	35,956	,000	,754
N9	53,20	35,956	,000	,754
N10	52,30	36,678	-,215	,762

N11	52,20	35,956	,000	,754
N12	52,20	35,956	,000	,754
N13	52,60	35,600	,014	,759
N14	53,20	35,956	,000	,754
N15	53,20	35,956	,000	,754
N16	53,20	35,956	,000	,754
N17	53,20	35,956	,000	,754
N18	52,80	31,956	,345	,742
N19	52,70	34,900	,066	,760
N20	53,20	35,956	,000	,754
N21	51,60	31,156	,434	,735
N22	52,80	32,622	,356	,741
N23	51,70	29,789	,734	,714
N24	51,40	29,600	,865	,709
N25	52,30	30,233	,638	,720
N26	51,90	32,544	,232	,753
N27	51,70	29,567	,613	,719
N28	53,20	35,956	,000	,754
N29	53,20	35,956	,000	,754
N30	52,20	35,956	,000	,754
N31	52,30	32,678	,879	,729
N32	53,00	35,111	,059	,759
N33	53,20	35,956	,000	,754
N34	51,80	32,844	,327	,743
35	53,10	35,433	,112	,753