

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional

Docente de Cajamarca.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
MENCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO**

Autora: Lic.Enf. Chaupe Sarzoza, Milagros Marilú

Asesora: Mg. Reyes Guzmán, Araseli Yaneth

**TRUJILLO -PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Ante todo a Dios nuestro Padre Celestial por permitirme ver un nuevo amanecer, de sentirme viva aun cuando estoy en problemas, de ver el mundo con una nueva mirada y por darme la fortaleza para culminar esta digna Especialidad de Centro Quirúrgico.

A mis Padres, Juan y Rosa, hermosos seres e importantes en mi vida, por apoyarme y darme la fuerza necesaria y haciéndome recordar lo importante que soy. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis hermanas Rosmery y Karina, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, las quiero mucho.

A todas aquellas personas que han hecho de mis anhelos un logro posible de realizar.

Lic. Milagros Chaupe Sarzoza

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A la Universidad Nacional de Trujillo, por haberme acogido en sus aulas durante mi formación profesional de especialista y todos mis docentes de la facultad de Segunda Especialidad, mención Centro Quirúrgico, que me enseñaron de la profesión como de la vida, impulsándome siempre a seguir adelante, por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Agradezco de manera especial a mi Tutora Lic. Yaneth Reyes Guzmán, por brindarme su apoyo, orientación, conocimiento, sus contagiosas ganas por amor a nuestro arte y conocimiento, permitiendo enriquecer mi investigación con sus anteriores experiencias, gracias a su apoyo, su valiosa colaboración al aclarar mis dudas, a su paciencia en orientación de mis instrumentos y guía metodológica.

A las Instituciones que me permitieron llevar a cabo este trabajo:

Hospital II Es Salud y Hospital Regional Docente de Cajamarca, por darme la oportunidad de realizar mi investigación y aplicación de instrumentos.

A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	
1.1. Presentación y antecedentes del problema.....	1
1.2. Relevancia y justificación del estudio.....	1
1.3. Formulación del problema.....	11
1.4. Objetivos.....	12
II. MATERIAL Y MÉTODO	13
2.1. Tipo de investigación.....	14
2.2. Población y muestra de estudio.....	14
2.3. Unidad de análisis.....	14
2.4. Instrumento.....	15
2.5. Control de calidad de los instrumentos.....	15
2.6. Procedimiento.....	15
2.7. Procesamiento de datos.....	16
2.8. Definición y Operacionalización de variables.....	17
2.9. Consideraciones éticas y rigor científico.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	35

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de determinar el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre del 2017. La población está conformado por 1557 historias clínicas, siendo la muestra de 97 historias clínicas y a estas se les aplicó el instrumento de medición. Los procedimientos utilizados fueron los que la estadística nos proporciona, comenzando con la construcción de tablas, construcción de gráficos y la aplicación de la prueba estadística de contrastación de hipótesis para probar la hipótesis de investigación. La conclusión fue que el nivel de calidad es bueno de las anotaciones de enfermería en un 83.5%, siendo en la dimensión estructura el 87.6% y en la dimensión contenido 79.4%. Se concluyó que el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería es buena y están consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre del 2017.

Palabras Claves: Calidad de anotaciones de enfermería, calidad de anotaciones en centro quirúrgico, calidad de anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Cajamarca.

Tesista, Milagros M. Chaupe Sarzoza, Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Email: mmchs04@gmail.com.
Mg. Yaneth Reyes Guzmán, Salud Pública Docente de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: Yanethreyes85@gmail.com.

ABSTRACT

The present research work has the purpose of determining the level of quality of the nursing records recorded in the medical records of the patients of the Surgical Center service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, during the months of October to December 2017. The population is made up of 1557 medical records, being the sample of 97 medical records and the measuring instrument was applied to them. The procedures used were those provided by statistics, starting with the construction of tables, construction of graphs and the application of the statistical test of hypothesis testing to test the research hypothesis. The conclusion was that the quality level is good for nursing records at 83.5%, with 87.6% in the structure dimension and 79.4% in content dimension. It was concluded that the quality level of the nursing records is good and they are recorded in the medical records of the patients of the Surgical Center of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, during the months of October to December 2017.

Keywords: Quality of nursing annotations, quality of annotations in the surgical center, quality of nursing annotations at the Regional Hospital of Cajamarca

Thesis, Milagros M. Chaupe Sarzoza, Nursing Degree from the National University of Cajamarca. Email: mmchs04@gmail.com.
Mg Yaneth Reyes Guzman, Teaching Public Health of the National University of Trujillo. Email: Yanethreyes85@gmail.com.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En los últimos años, nuestro país ha tenido una importante transformación en la organización del Sistema Nacional de Salud, que ha involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares de la prestación de los servicios sanitarios, donde la salud ha cobrado un lugar importante en la agenda sanitaria mundial, como aspecto central y condición fundamental del desarrollo sostenible.

Por ello, los servicios de Enfermería han necesitado en estos últimos años adecuar su capacidad de respuesta a las nuevas exigencias que plantea la sociedad; pues, dentro de su práctica en el ámbito hospitalario, los profesionales de Enfermería, dirigen su trabajo al cuidado de los pacientes con el manejo de medicamentos y el manejo de diversos registros como el kárdex, balance hídrico, listas de chequeo de cirugía segura y notas de enfermería.

Las anotaciones de Enfermería como parte de la historia clínica constituyen los formatos legales donde se registran los cuidados brindados al paciente durante las 24 horas según las necesidades y/o problemas que presente el paciente. Asimismo las notas de Enfermería permiten seguir los cambios de estado del paciente, ayudando a los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones necesarias permitiendo asegurar la continuidad de los cuidados (Bautista, et al, 2011).

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

Dentro de los problemas identificados en la elaboración de las notas de Enfermería se encuentran la omisión e incongruencia entre las actividades que realiza la enfermera y los cuidados que se reportan, y o en su defecto no se preocupan por plasmar los cuidados brindados al paciente en la historia clínica pues no consideran que este aspecto sea importante (Méndez, 2001).

En nuestro país en los últimos años se ha venido observando un incremento alarmante de problemas legales y denuncias por negligencia, debido a que en la elaboración de las notas de Enfermería no especifican con claridad la continuidad de los cuidados que se brindan a los pacientes, motivo por el cual, se tiene que fortalecer los registros pues constituyen el respaldo legal y un indicador de la calidad de la atención de Enfermería.

La elaboración de registros de deficiente calidad traen como consecuencias sanciones en contra del profesional de Enfermería; sanciones que serían evitables si se hicieran los registros en forma adecuada. Al respecto Flores, señala que la mayoría de denuncias que se realizan en contra de los enfermeros no corresponden a negligencia en la atención brindada, sino que se encuentran relacionadas con el tipo y calidad del registro que realiza, resaltando la importancia que tienen los registros; teniendo en

consideración la premisa que “los cuidados no documentados son cuidados no proporcionados” (Flores, 2003).

La problemática de las anotaciones de Enfermería se hace evidente en los hospitales debido a que la actividad quirúrgica se ha incrementado, en los últimos años. Se calcula que a nivel mundial se realizan más de 230 millones de intervenciones al año. En el Perú, se realizan más de 125.000 cirugías al año y en la institución en estudio se realizaron 3118 cirugías en el año 2015, de las cuales 18 presentaron complicaciones quirúrgicas (MINSa, 2014).

La presencia de complicaciones quirúrgicas durante el periodo intra y post operatorio hacen más evidente la necesidad de que los profesionales de Enfermería registren adecuadamente los cuidados que brindan a estos pacientes, pues la omisión de información y no reportar los cuidados y procedimientos realizados en los pacientes, pueden dar lugar a las denuncias por negligencia profesional debido a la presencia de estas complicaciones (Farfán, 2012).

El profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico, es el profesional especializado que brinda cuidados de calidad a la persona frente a la experiencia de una cirugía, en el pre, intra y post operatorio; entendiéndose por cuidados de calidad en el área quirúrgica, al cuidado integral, oportuno seguro, cálido destinado a fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud del paciente quirúrgico identificando precozmente los signos de alarma, previniendo las alteraciones con participación del equipo quirúrgico a fin de responder a las necesidades del paciente, familia y de su entorno (Iyer , et al, 2005).

El profesional de Enfermería en el centro quirúrgico brinda cuidados humanísticos pues ha adquirido competencia científica y tecnológica para dar cuidado al paciente quirúrgico, familia y comunidad y ha sido entrenado en las técnicas específicas de su competencia durante el pre, intra y postoperatorio (Potter & Griffin, 2014).

La fase preoperatoria se inicia a partir del momento en que se decide la intervención quirúrgica y hasta que se traslada al paciente al quirófano; las actividades de enfermería no solo incluyen la valoración física, sino también la emocional, obtención de antecedentes anestésicos e identificación de alergias, asegurar que se hayan realizado las pruebas necesarias, el día de la cirugía se revisan los conocimientos del paciente acerca del proceso, se verifica su identidad y sitio quirúrgico, se confirma el consentimiento informado y se inicia la infusión intravenosa (Servín & Cano, 2012).

La fase intraoperatoria comienza cuando se transfiere al paciente a la mesa del quirófano y concluye cuando ingresa a la unidad de cuidados pos anestésico. Las actividades en esta fase incluyen: seguridad del paciente, mantener el ambiente aséptico, asegurar el funcionamiento adecuado del equipo, proporcionar al cirujano instrumentos y dispositivos específicos para el campo quirúrgico y complementar la documentación correspondiente, proporcionar apoyo emocional durante la inducción de anestesia general y ayudar a colocar al paciente sobre la mesa del quirófano (Brunner, 2001).

Y por último, la fase posoperatoria de la intervención quirúrgica comienza con la transferencia de la persona a la unidad pos anestésica y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente clínico o el hogar, se brinda atención de enfermería especializada al paciente en estado de inconsciencia, inestabilidad al dolor, estrés trauma

quirúrgico, después de los procedimientos quirúrgicos o de otra índole hasta que el paciente pueda regular sus funciones vitales y tolerar los cuidados postoperatorios mediatos en los servicios de Cirugía General, respondiendo a las características de nuestro contexto y las necesidades expresadas por los pacientes (Lizalde, 2008).

Dentro de estas fases operatorias, las anotaciones de enfermería tienen vital importancia pues, son consideradas documentos legales que describen el estado de salud del paciente, y permiten que se pueda contar con una evidencia científica escrita respecto a la continuidad del cuidado de enfermería a los pacientes que requieren de una intervención quirúrgica; por lo que es indispensable la utilización de normas y teorías de Enfermería, como la aplicación del SOAPIE, la utilización de la clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC), y la aplicación de los resultados de enfermería (NOC), que permitan estandarizar registros y anotaciones de enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, garantizando la continuidad y calidad del cuidado que se brinda a los pacientes durante el periodo pre operatorio, intra operatorio y post operatorio (Valverde, 2009).

Mateo, (2014). Realizó el estudio titulado: *“Evaluación de las notas de Enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango- Guatemala”*. Con el objetivo de evaluar la nota de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía. Concluyendo que la mayoría de notas de Enfermería elaboradas fueron de regular calidad técnica.

López & Villa, (2012). Realizaron la investigación: *“Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención*

de la ciudad de Cartagena". Cuyo objetivo fue conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respecto a la resolución 1995/1999. Conclusión: Necesidad de capacitación sobre notas de enfermería y resolución, incumplimiento en la normatividad vigente en salud; no cumplimiento con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad establecido en la resolución 1995/1999.

Alarcón, (2013). Realizó el estudio "*Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos- Hospital Hipólito Unanue de Tacna*", con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivo del hospital Hipólito Unanue. Los resultados que el 93.5% de los profesionales de enfermería tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, seguido de un 6.5% con una regular calidad.

Palomino, (2010). Realizó el estudio titulado "*Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*". Con el objetivo de identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en su contenido y estructura. Las conclusiones a las que llegó fueron que la calidad de las notas de Enfermería fueron que en la dimensión estructura, más de la mitad de las notas de enfermería fueron de buena calidad pues tenían firma y número de colegiatura de la enfermera, la letra era legible y contenía datos del paciente; pero en contraste no se registraba hora, presentaban tachones y borrones, además de reflejar falta de redacción, presentación y orden; en la dimensión contenido, la mayoría fueron de deficiente calidad debido a que no se registró la información que se le brindó al paciente sobre la enfermedad, así como tratamiento y procedimientos en el hogar.

Valverde, (2009). Realizó el estudio titulado: “*Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Lima*”, con el objetivo de determinar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido. Las conclusiones a las que llegó fueron que la calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería no se registraron los datos subjetivos, análisis e interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.

Los registros de Enfermería constituyen la documentación en la cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.

En consecuencia se puede afirmar que los registros de Enfermería son los documentos que el enfermero(a) utiliza, reconocido como el único medio capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la calidad de la atención brindada a cada uno de los pacientes hospitalizados.

La importancia de los registros de enfermería en el 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 (Prieto & Chavarro, 2001).

Las 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. Según tal autor existe dos tipos de anotaciones de Enfermería son: 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. 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 (Palomino, 2011).

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 (Quispe, 2006).

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características: significancia, precisión, continuidad, comprensibilidad, legibilidad (Castro & Gámez, 2014).

El contenido de los registros de Enfermería se encuentra referido 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 (Rosales & Reyes, 2015).

Los registros de Enfermería en esta dimensión deben contener los siguientes aspectos: valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación (Castro & Gámez, 2014).

Por ello, la investigación titulada “Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017”, se realizó con el objetivo de determinar la calidad de las anotaciones de enfermería utilizado en la atención de los pacientes del Centro Quirúrgico, con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del hospital sobre la calidad de las anotaciones elaboradas por los profesionales de Enfermería de esta institución , para que en base a los resultados que se obtengan se puedan elaborar e implementar programas de capacitación y educación permanente que permitan optimizar la calidad de cuidados que se brindan a los pacientes quirúrgicos.

1.2. RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

“Lo que no está escrito, no está hecho” de ahí la obligación ineludible de escribir un buen registro: completo, claro, preciso, conciso y minucioso. Lo anotado u omitido en ellas es permanente y acarrea consecuencias (Vargas & Ruiz, 2003). A través de mis rotaciones realizadas en las diferentes entidades de salud y de las experiencias en la realización de las notas de enfermería he podido destacar que existe una gran variedad en la realización de estas, encontrándose tanto factores positivos como negativos. Entre los aspectos a recalcar es la descripción en la atención al paciente post quirúrgico, no muchas veces registran las actividades en su turno, igualmente en la presentación se encuentra letras imposibles de entender, espacios en blancos, el paciente no está totalmente identificado y se puede confundir con otro. En general estas son algunas de las falencias que he podido observar a través de las practicas, es por este motivo que ha nacido la necesidad de crear esta investigación para poder proporcionar información actualizada sobre la calidad en que se realizan las anotaciones de Enfermería, y asimismo será de gran utilidad a los directivos del hospital, del departamento de Enfermería, y las personas encargadas de la jefatura del servicio de Centro Quirúrgico, ya que permitirá la elaboración e implementación de programas, capacitación y de educación continua dirigidos a los profesionales de Enfermería.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de la calidad en las dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre 2017?

1.4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses de octubre a diciembre 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión estructura, de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre- 2017.
- Describir el nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería, según la dimensión contenido, de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre a diciembre- 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de Investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo; observacional, transversal, de corte prospectivo.

2.2. Población y muestra de estudio

Población.

Estuvo constituida por todas las anotaciones de Enfermería consignadas en las Historias Clínicas de pacientes post operados del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo de Octubre a Diciembre del año 2017 (N =1557) (anexo 1).

Muestra

Se utilizó muestreo aleatorio simple para estimar proporciones en poblaciones finitas, cuyo resultado fue 97 anotaciones de enfermería de las historias clínicas pertenecientes al servicio de centro quirúrgico del HRDC (anexo 2).

2.3. Criterios de Inclusión:

– Las historias clínicas pertenecieron a los pacientes hospitalizados en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.

- Hayan sido redactadas por los profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio.
- Fueron elaboradas durante los meses de octubre a diciembre del año 2017.

2.4. Unidad de Análisis

Estuvo dada por cada Historia clínica del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5. Técnica e Instrumento

Para el estudio se aplicó un instrumento denominado lista de cotejo para calidad de las anotaciones de enfermería. Este instrumento contó con 58 ítems; clasificados en 2 dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería. Estos ítems cuentan con enunciados de respuesta de tipo dicotómicas y las opciones de respuesta de este instrumento son: “si cumple” y “no cumple” las acciones del enunciado.

La medición de la variable calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de los pacientes post operados del servicio de Centro Quirúrgico se ejecutó de la siguiente forma: calidad buena = 40 a 58 puntos, calidad regular = 20 a 39 puntos y calidad deficiente = 0 a 19 puntos.

En la dimensión estructura de las anotaciones de Enfermería, la medición se realizó de la siguiente manera: calidad buena = 14 a 20 puntos, calidad regular = 7 a 13 puntos y calidad deficiente = 0 a 6 puntos.

En la dimensión contenido de las anotaciones de Enfermería, la medición se estableció del siguiente modo: calidad buena = 26 a 38 puntos, calidad regular = 13 a 25 puntos y calidad deficiente = 0 a 12 puntos.

El presente instrumento es una adaptación del instrumento “Lista de Cotejo de Calidad de las Notas de Enfermería” utilizado por Valverde en el estudio titulado “Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño” realizado en el departamento de Lima en el año 2009 (anexo 3).

2.6. Control de calidad de los instrumentos

2.6.1. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se determinó por el método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN-BROWN obteniéndose el valor de 0.94, siendo la confiabilidad excelente.

2.6.2. Validez:

La validez del cuestionario se determinó por el método de validez predictiva que hace uso de la fórmula del coeficiente de correlación, obteniéndose el valor de 0.97, siendo la validez excelente.

2.7. Procedimiento de recolección de datos

Los procedimientos que se consideró para la recolección de datos del presente estudio de investigación son los siguientes: En un primer momento, se realizó la presentación del Proyecto de investigación para su aprobación en la institución en donde se ejecutará el estudio. Se coordinó con la enfermera del servicio de Centro Quirúrgico y con el responsable de la Oficina de archivo de Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca a fin de que se pueda tener acceso a las historias clínicas, para realizar la verificación de las anotaciones de Enfermería a través de la aplicación del instrumento de investigación.

Para realizar la recolección de datos propiamente dicha y la aplicación de los instrumentos de investigación se consideraron los siguientes procedimientos: Se coordinó con los responsables de Centro Quirúrgico y de la oficina de archivo de historias clínicas las fechas de aplicación del instrumento de investigación.

Se contrató personas expertas en aplicación de instrumentos de investigación, las cuales fueron capacitadas previamente en la metodología y procedimientos a realizar durante la aplicación del instrumento de investigación.

Se llegó al Hospital Regional Docente de Cajamarca la fecha programada para realizar la recolección de datos propiamente dicha y se realizó la presentación respectiva de los encuestadores al director del Hospital y personal de salud de la institución explicándoles en forma clara y precisa el propósito y los

objetivos del estudio de investigación. Se ingresará a los servicios de Centro Quirúrgico y a la oficina de archivo de historias clínicas del Hospital, donde se identificaron las historias clínicas de los pacientes post operados para realizar la aplicación de los instrumentos y la recolección de datos propiamente dicho, teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación de cada instrumento fue de aproximadamente 15 minutos por cada historia clínica y que el requisito indispensable para este proceso es la aprobación del proyecto por las entidades pertinentes.

2.8. Procesamiento de datos

La información recolectada a través del instrumento fue procesada en el programa estadístico SPSS (The Statistical package for the Social Sciences) por Windows Versión 20. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual.

2.9. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO

2.9.1. Definición conceptual y operacional de variables

a) Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería

Definición Conceptual.- Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las anotaciones de Enfermería, 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 de Enfermería (Quispe, 2006) (anexo 4).

Definición Operativa:

A. Estructura de las anotaciones de enfermería

Nivel	Intervalo
Bueno	14 - 20
Regular	07 - 13
Malo	0 - 06

B. Contenido de las anotaciones de enfermería

Nivel	Intervalo
Bueno	26 - 38
Regular	13 - 25
Malo	0 – 12

2.10. Consideraciones éticas y rigor científico

La presente investigación considero los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía.- No se realizó ningún tipo de referencia que pueda identificar a los participantes del equipo quirúrgico, ni a las personas sometidas a las cirugías; pues los datos recolectados fueron utilizados únicamente para fines

de la investigación y de mejora de los protocolos documentarios en las anotaciones de Enfermería elaboradas en el servicio de Centro Quirúrgico.

Principio de justicia: La selección de las anotaciones de Enfermería fue realizada en forma estadística y no basada en otro criterio, garantizando que todas las anotaciones de Enfermería seleccionadas dentro de la muestra queden evaluados en su totalidad.

Principio de beneficencia: Se buscó que los resultados que se obtengan en el presente estudio beneficien a cada uno de los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, pues a través de la identificación de la calidad de las anotaciones de Enfermería se pudo identificar las deficiencias que se presentaron y se propuso la implementación de talleres de capacitación y estandarización de protocolos de intervención y registro, que permitan la optimización de las anotaciones de Enfermería en la institución en estudio.

Principio de no maleficencia: El estudio no causó ningún daño ni riesgo alguno para los pacientes ni para los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico; pues no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las personas involucradas en esta problemática, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de Calidad de las anotaciones de Enfermería consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Niveles de Calidad de las anotaciones de Enfermería	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	81	83.5
Regular	16	16.5
Malo	0	0.0
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos

Tabla 1.1: Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según la dimensión estructura, de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Nivel de Calidad según dimensión estructura de las anotaciones de Enfermería	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	85	87.6
Regular	12	12.4
Malo	0	0.0
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos

Tabla 1.2: Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, según la dimensión contenido, de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Nivel de Calidad según dimensión contenido de las anotaciones de enfermería	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	77	79.4
Regular	20	20.9
Malo	0	0.0
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Describe el nivel de Calidad de las anotaciones de Enfermería consignadas en las historias clínicas de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017, obteniendo como resultados que el 83,5 % tienen una buena calidad en el registro de las anotaciones de Enfermería, seguido de un 16,5% con una regular calidad, considerando la dimensiones contenido y estructura.

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo por encima del 80% de calidad de las anotaciones de enfermería es en la dimensión estructura y en menor porcentaje es el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido específicamente en el periodo preoperatorio, esto se debe a que el profesional de enfermería no interactúa con el paciente antes de ingresar a sala de operaciones, no realiza una valoración exhaustiva del paciente, siendo este un problema en la recolección de datos para el llenado de la historia clínica del paciente quirúrgico, y en lo que estamos cumpliendo al 100% es el periodo postoperatorio de la dimensión contenido.

Lynda Carpenito (1983). Recomienda que, para realizar cuidados de calidad, se debe realizar la recopilación de datos tanto subjetivos como objetivos, del cliente, la familia, otros profesionales, y de los registros. Por lo tanto, se deduce que si deseamos realizar atención oportuna y adecuada para la satisfacción de necesidades se debe partir de una valoración que brinde datos tanto objetivos como subjetivos. Se incluye también, la importancia y responsabilidad del profesional de enfermería para con sus registros, en especial con las anotaciones, que son prueba fiel y documento legal de su labor

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con los obtenidos por Rojas (2014). En su estudio de investigación, donde encontró que los profesionales de Enfermería tenían una calidad técnica buena en la elaboración de las notas de Enfermería, resaltando, además, que si se capacitará adecuadamente a

este grupo profesional respecto a la correcta elaboración de las notas de Enfermería se incrementaría la calidad técnica de las mismas.

Fernández, (2011). Por su parte en su estudio de investigación encontró que la mayoría de notas evaluadas tuvieron un nivel de calidad bueno en su elaboración; destacando que estos resultados se deben principalmente a las continuas capacitaciones que recibieron los profesionales de Enfermería dentro de la institución; poniendo énfasis en la importancia de la capacitación para mejorar la calidad de las notas de Enfermería en los establecimientos de salud.

Sin embargo, Palomino, (2013). Obtuvo resultados diferentes a los obtenidos en el presente estudio, pues en su investigación encontró que el 79% de notas de Enfermería evaluadas fueron de deficiente calidad.

Al respecto Valverde, (2009). Muestra en su estudio que la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido. Los resultados del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo.

Comparado con lo reportado por López & Villa, (2012). En su trabajo de evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización, Cartagena 2012 muestra como resultados que el 71% de los enfermeros muestran un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería; sin embargo, al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros no registran la evolución del paciente durante el turno.

Córdova & Sosa, (2011). Por su parte encontraron en su estudio realizado en un hospital de Piura que la mayoría de profesionales de Enfermería presentan mala calidad en la elaboración de sus notas.

Morales, (2012). Encontró que el 54,7% de notas evaluadas tuvieron regular calidad en su elaboración, señalando que las instituciones de salud deben preocuparse por capacitar continuamente a sus trabajadores en la optimización de los registros y en la calidad de atención que brinda a los pacientes.

Como vemos los diferentes trabajos citados muestran porcentajes elevados de mala calidad de las notas de enfermería, comparado con lo encontrado en nuestro trabajo realmente podemos decir que el grupo de profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, muestra mejor indicadores de calidad en sus anotaciones y por ende en sus cuidados, situación favorable para la profesión de enfermería.

Asimismo la literatura consultada coincide en afirmar que una adecuada elaboración de las notas de Enfermería, que cumplan los estándares establecidas en la normatividad vigente constituye un indicador de calidad de la atención que se brinda a los pacientes; y un instrumento de evaluación para la implementación de políticas orientadas a estandarizar protocolos en los ambientes hospitalarios; del mismo modo diversos autores enfatizan que los datos que se plasman en las notas de Enfermería constituyen el respaldo legal de los profesionales frente a probables problemas que se pueden presentar derivados del cuidado brindado a los pacientes; por lo que es importante la elaboración de notas de buena calidad, como se observaron en los resultados obtenidos en la presente investigación.

Tabla 1.1: Describe el nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según la dimensión estructura, de los pacientes del servicio de Centro Quirúrgico de la institución en estudio, obteniendo como resultado que, de las 97 historias clínicas evaluadas, el 87.6 % de las anotaciones de Enfermería tuvieron buena calidad en su elaboración, seguido de un 12,4% con una regular calidad.

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que están cumpliendo al 87.6 % de calidad a nivel de estructura de las anotaciones de enfermería, es en el registro del nombre del paciente, número de historia clínica, número de cama del paciente, fecha y hora de atención del paciente, los signos vitales, los medicamentos administrados al paciente, se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente, la hora de ejecución de las intervenciones de enfermería, la redacción de las notas de enfermería reflejan orden y coherencia, se registra la firma y sello del profesional de enfermería responsable de la atención, y el 12.4%, en las preguntas que estamos con el menor nivel de calidad a nivel de estructura de las anotaciones de enfermería corresponde a que no se registra el plan de cuidados que

se brindará al paciente, los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables), lo que se informa al paciente verbalmente durante la atención brindada, el uso de abreviaturas no oficiales, enmendaduras en el relleno de la historia clínica.

Al respecto Palomino, (2010). Muestra en su estudio acerca de la calidad de las anotaciones según la dimensión estructura, del 100% (78), 66.67% (52) es de buena calidad y 33.33 (26) es deficiente.

Y lo encontrado por Valverde, (2009). Muestra en su estudio según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo.

Podemos ver que el Ministerio de Salud cuenta con una norma técnica n.t. n° 022-minsa/dgsp-v.02 norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud en al que contempla esta dimensión el cual vemos que las anotaciones de enfermería del Servicio Centro Quirúrgico si cumple a un 87.6%.

Después de revisar los resultados globales en cuanto a estructura de las anotaciones de enfermería podemos determinar que el nivel es bueno del cuidado de enfermería en la atención del paciente.

Tabla 1.2: Describe el nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según dimensión contenido, de los pacientes del servicio de centro quirúrgico de la institución en estudio, muestra que el 79.4 % tienen una buena calidad en el registro de las anotaciones de Enfermería, seguido de un 20.9% con una regular calidad.

El mayor porcentaje de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido es inadecuado en cuanto a la consignación de que no se utiliza el SOAPIE correctamente en sus anotaciones de enfermería estas son de forma narrativa, no consiguen la valoración del estado general (examen físico) y emocional del paciente, el análisis e interpretación, los objetivos no guardan relación con diagnóstico de enfermería ya que estos no son redactados, seguido de un porcentaje considerable que es adecuado.

Para medir el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el servicio de centro quirúrgico de la institución en estudio, se ha dividido en tres partes según cuestionario elaborado (anexo 3), siendo estas anotaciones de enfermería en el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

Nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el periodo preoperatorio, se aprecia que el 58,8 % de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes pre operados son buenas, el 37% regular y un 3% deficiente (anexo 4).

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% de calidad de las notas de enfermería en el periodo preoperatorio en la atención del paciente en centro quirúrgico, de las 10 preguntas son que en las notas de enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente, se registran los diagnósticos de enfermería, identificados en el cuidado del paciente durante el periodo preoperatorio, se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de enfermería establecidos inicialmente, se registran las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención, se registra la condición del paciente antes de ingresar a sala de operaciones.

Y en lo que estamos con el menor nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en el periodo preoperatorio (anexo 6), es porque en las notas de enfermería no se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma, preparación pre quirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc, no se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave), no se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorio, estos son algunas de las falencias que existe por lo que es de regular calidad las anotaciones de enfermería.

Y finalmente tenemos un nivel de calidad de 0%, porque en las notas de enfermería no se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: “paciente refiere sentir temor”, “tener hambre, sed o sueño”, no se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc.).

En la elaboración de las anotaciones de Enfermería encontramos que las enfermeras incluyen en sus notas la valoración física del paciente y no la valoración emocional, siendo este un dato importante, que nos permitirá brindar una cirugía segura, sin temores y rechazo a la intervención quirúrgica a realizarse.

Nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el Intraoperatorio de pacientes en Centro Quirúrgico, se aprecia que el 92,8 % de las anotaciones de enfermería son buenas y el 7,2 regular (anexo 7). En cuanto a las anotaciones de enfermería del profesional del servicio Centro Quirúrgico en el periodo intraoperatorio cumplen con las normas de calidad establecidas. En general la calidad de las anotaciones de enfermería está por encima del 90% de cumplimiento.

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100% de calidad de las notas de enfermería en el periodo intraoperatorio en la atención del paciente son que en las notas de enfermería se registra el diagnóstico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente, siendo este un dato muy importante, porque muchas veces los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica están expuestos a procedimientos en sitios incorrectos (que incluye el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no un evento “raro”, con la anotación de este dato se puede reducir el número de eventos adversos, con el consiguiente descenso de reclamaciones y procesos judiciales, asimismo en las notas de enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica, se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intraoperatorio, se registra la presencia de vías invasivas en el paciente, se registra la aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía Segura, el conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica en el momento oportuno, se registra la condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y pase a la UCPA, se registra la presencia

de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.

Estas son algunas de las preguntas que si bien son importantes estas tareas, algunas de ellas no son las principales o las más críticas en esta fase, pero una mala práctica de estas anotaciones del cuidado del paciente, puede llevar no sólo a no recuperar la salud del paciente, sino a lesionar la ya de por sí vulnerable situación de aquel que se confía a los cuidados del profesional. Unos buenos cuidados de enfermería llevarán al paciente al restablecimiento de su salud o a afrontar más dignamente su condición actual.

Y en lo que estamos con el menor nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en el periodo intraoperatorio, (7.2%) en las notas de enfermería es porque no se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de centro quirúrgico, no se registra los diagnósticos de enfermería identificada en el paciente durante el periodo intra operatorio, no se registra la colocación de dispositivos en el paciente, esto puede ocasionar que durante la operación se genere demoras innecesarias en el procedimiento quirúrgico, siendo un peligro para la seguridad del paciente, como la no colocación de la placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro entre otros, no se registra las intervenciones realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente, esto es muy grave porque se puede generar una infección durante el desarrollo de la operación,

El período intra operatorio en una cirugía es considerado uno de los momentos más complejo del proceso quirúrgico, muchas veces ya presenta diversas complicaciones provenientes de la enfermedad de base. Además de eso, varios factores influyen en el éxito de este período, entre ellos las condiciones de la atención que brinda la enfermera previniendo los eventos adversos, como: la valoración de los signos vitales del paciente, el cuidado en la desinfección de la piel del paciente, verificación de la esterilidad del instrumental quirúrgico y también el recuento de gasas e instrumental antes y después del acto quirúrgico, en relación a los resultados podemos identificar que el no realizarlas pone en peligro la seguridad integral del

paciente quirúrgico que se atiende en la sala de operaciones, porque son causales directas de eventos adversos, que incluso pueden llevar la muerte del paciente.

El nivel de Calidad de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido en el Postoperatorio de pacientes en Centro Quirúrgico, se aprecia que el 100 % de las anotaciones de enfermería son buenas (anexo 8).

De los resultados obtenidos podemos identificar que en lo que estamos cumpliendo al 100%, de calidad del cuidado de enfermería en el periodo postoperatorio inmediato, es en las preguntas del 44 al 58, que en las notas de enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la unidad de cuidados post anestésicos (UCPA), la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato, se registra las características y /o signos vitales del paciente, el estado de conciencia del paciente según escala Norton, Bromage, Glasgow, la valoración del dolor que experimenta el paciente, así como las características de la herida operatoria, drenajes, condición de los apósitos, presencia de signos de alarma, se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente, así mismo se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.

Lo analizado, concuerda con IYER, TAPTICH, BERNOCCHI; POTTER Y GRIFFIN quienes están de acuerdo que el profesional de enfermería que brinda servicios o cuidados humanísticos en centros quirúrgicos han adquirido las competencias científicas y tecnológicas para brindar los cuidados a los pacientes quirúrgicos, porque han sido entrenados con técnicas específicas para los cuidados pre, intra y post operatorio.

Comparado con lo reportado por Palomino, (2010). En su estudio titulado de Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, muestra como resultados sobre la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido, del 100% (78), 73.08% (57) son deficientes y 26.92% (21) es de buena calidad.

Al respecto Valverde, (2009). Muestra en su estudio según dimensiones en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo.

Como vemos los diferentes trabajos citados muestran porcentajes elevados de mala calidad de las notas de enfermería, en cuanto a dimensión contenido, y esto se debe a que muchas veces el formato no permite un registro adecuado de información, y muchas veces tampoco se registran las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.

La literatura consultada coincide en afirmar que una adecuada elaboración de las notas de Enfermería, que cumplan los estándares establecidas en la normatividad vigente constituye un indicador de calidad de la atención que se brinda a los pacientes; y un instrumento de evaluación para la implementación de políticas orientadas a estandarizar protocolos en los ambientes hospitalarios; del mismo modo diversos autores enfatizan que los datos que se plasman en las notas de Enfermería constituyen el respaldo legal de los profesionales frente a probables problemas que se pueden presentar derivados del cuidado brindado a los pacientes; por lo que es importante la elaboración de notas de buena calidad, como se observaron en los resultados obtenidos en la presente investigación.

Después de revisar los resultados globalmente determinamos que en la fase en la cual brindamos la menor calidad del cuidado de enfermería en la atención integral del paciente quirúrgico es en la fase preoperatoria ya que en ella solo hemos obtenido un 58.8 % de nivel bueno de calidad, y en la que estamos con mayor calidad del cuidado de enfermería en la atención integral del paciente quirúrgico es en la fase postoperatoria.

Finalmente, las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes operados en el Centro Quirúrgico de Hospital Regional Docente de Cajamarca han tenido un nivel de calidad bueno. Por tanto, es vital evaluar los cuidados de Enfermería encaminadas a la atención integral del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de prevenir los eventos adversos dentro del proceso de atención asistencial quirúrgica.

V. CONCLUSIONES

El 83.5 % de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes operados en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, han sido de un nivel bueno en lo relacionado a la calidad de las anotaciones.

El 87.6% de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes operados en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, han sido de un nivel bueno en lo relacionado a la estructura de las anotaciones.

El 79.4% de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes operados en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, han sido de un nivel bueno en lo relacionado al contenido de las anotaciones.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de estudio son:

Que el Departamento de Enfermería fortalezca y promueva a nivel de los servicios la conformación de comités de supervisión monitoreo y evaluación de la calidad de los registros de enfermería, a fin de implementar y mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería.

Implementar estrategias de mejora continua en los registros de enfermería que se involucre todos los servicios, considerando que las anotaciones de enfermería constituye una herramienta de gestión en el cuidado al paciente destinada a mejorar la calidad de la información que se brinda al equipo de salud sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente.

Continuar en la ejecución de estudios similares de otras instituciones de salud, que nos permitan conocer los avances así como diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alarcón, M. (2013). "**Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos- Hospital Hipólito Unanue**" [Tesis de Especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Internet] [Citado 20 de agosto del 2017] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/165>

Bautista L, Vejar L, Pabón M, Moreno J, Fuentes L, León K. et al. (2011). **Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería**. Revista Cuidarte [Internet] [Citado 20 de Agosto del 2017]; 7(1): 1195-203 Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237>

Brunner, S. (2001). **Enfermería Medico quirúrgica**. 8va Edición. México. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana.

Córdova, G. (2011). **Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria**. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Farfán, M. (2012). **Características de los registros de Enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de Enfermería.** [Tesis de Licenciatura] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. [Internet] [Citado 20 de Agosto del 2017]; Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13783>

Fernández, F. Garrido, A. Serrano, P. (2011). **Enfermería Fundamental.** 8va Edición. España: Masson.

Flores, G. (2003). **Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense.** Med. Leg. Costa Rica; 20 (1): 112 – 120.

Iyer, P., Taptich, B., Bernocchi, L. (2005). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería.** 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana.

Lizalde A. **Validación de un instrumento de registros de enfermería durante el preoperatorio, intraoperatoria y postoperatorio** [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de México; 2008. [Internet] [Citado 20 de agosto del 2017]; Disponible en: https://docit.tips/download/documents-similar-to_pdf

López, C., Villa, Y. (2012). **“Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena”**. [Tesis de Licenciatura] Corporación Universitaria Rafael Nuñez. [Internet] [Citado 01 de setiembre del 2017]; 8(1): 90-93. Disponible en: <http://www.curn.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/25>.

Mateo, A. (2104). **Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango, Suchitepéquez**. [Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar. [Internet] [Citado 01 de setiembre del 2017]; Disponible en: <http://studylib.es/doc/4810571/evaluaci%C3%B3n-de-la-nota-de-enfermer%C3%ADa-en-los>

Méndez G. (2001) **La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico**. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 9 (2):1– 4.

Ministerio de Salud, (2005). Dirección General de Salud de las Personas. N.T. N° 022-.MINSA/DGSP-V.02. **Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud**. Lima: MINSA.

Morales, S. (2012). **Calidad de las notas de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua**. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Citado 20 de agosto del 2017] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/486/CRISPIN%20PONCE%2C%20MARCO%20ANTONIO%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palomino, B. (2013). **“Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”**. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Citado 20 de agosto del 2017] Disponible en: <http://docplayer.es/13784738-Universidad-nacional-mayor-san-marcos-de-medicina-unidad-de-post-grado-programa-de-segunda-especializacion-en-enfermeria.html>

Potter, P., Griffin, A. (2014). **Fundamentos de Enfermería**. 8va Edición. Barcelona: Elsevier Mosby.

Prieto, G., Chavarro, C. (2013). **Registros de Enfermería**. Bogotá: Guadecon.

Rojas, A. (2014). **Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de Enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional. Lima – Perú**. [Tesis para optar el título de Licenciada

en Enfermería] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado
20 de agosto del 2017] Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4163>.

Servín, E., Cano, R. (2012). **Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica**.
México: Interamericana. (Pag.153-158)

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

Vargas, C., Ruiz M., (2003). **Aspectos Legales de las notas de enfermería**. (2da Ed).
Costa Rica: ISSN.

ANEXOS

ANEXO 1

Historias Clínicas del Servicio de Centro Quirúrgico

TABLA 1.

Población de Historias Clínicas

MES	HISTORIAS CLÍNICAS		TOTAL
	EMERGENCIAS	ELECTIVAS	
Octubre	362	167	529
Noviembre	364	203	567
Diciembre	337	124	461
TOTAL	1063	494	1557

FUENTE: Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizó muestreo aleatorio simple cuya fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 N P Q}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Unidades de error estándar para un nivel de significación del 5 % (1,96).

N = Tamaño de la población (1557)

P = Proporción de historias clínicas de operaciones en emergencia (0,68)

Q = Probabilidad de historia clínicas de operaciones electivas (0,32)

E = Precisión en las mediciones (0,09)

Reemplazando valores, tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (1557) (0,68) (0,32)}{(1557 - 1) (0,09)^2 + (1,96)^2 (0,68) (0,32)}$$

= 97 anotaciones en historias clínicas.

ANEXO 03

Código:

Fecha: -----/-----/-----

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Calidad de las anotaciones de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca- 2017” (Valverde, 2009).

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: La presente lista de cotejo forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre la calidad de las anotaciones de Enfermería elaborados en el servicio de Centro Quirúrgico de esta institución; por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados, que usted deberá analizar detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos que Ud. observe en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva:

SI = Si cumple las acciones del enunciado.

NO = No cumple las acciones del enunciado.

N°	ITEMS	SI	NO
I.	ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
1.	En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.		
2.	Las notas de Enfermería se identifica el número de historia clínica del paciente.		
3.	En las notas de Enfermería se identifica el número de cama del paciente.		
4.	En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente.		
5.	En las notas de Enfermería se registran los signos vitales del paciente (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración, etc.) de acuerdo al turno de atención respectivo (mañana, tarde o noche).		
6.	En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos.		
7.	En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del paciente.		
8.	En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.		
9.	En las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva.		
10.	En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).		

11.	En las notas de Enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio de Centro Quirúrgico.		
12.	Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción.		
13.	Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.		
14.	Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).		
15.	Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.		
16.	Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenos posteriormente por cualquier otro personal de salud.		
17.	Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.		
18.	En las notas de Enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención (azul diurno y rojo noche).		
19.	En las notas de Enfermería se registra la firma del profesional de Enfermería responsable de la atención.		
20.	En las notas de Enfermería se registra el sello del profesional de Enfermería responsable de la atención.		
II.	CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		
A.	PERIODO PREOPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre.		
21.	En las notas de Enfermería se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: Estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma (fiebre, somnolencia), preparación pre quirúrgica, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.		
22.	En las notas de Enfermería se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: "paciente refiere sentir temor", "tener hambre, sed o sueño".		
23.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).		
24.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc).		
25.	En las notas de Enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios.		
26.	En las notas de Enfermería se registran todos resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente.		
27.	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo pre quirúrgico.		
28.	En las notas de Enfermería se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de Enfermería establecidos inicialmente.		
29.	En las notas de Enfermería se registran las intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención.		
30.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la Sala de Operaciones (SOP).		

B.	PERIODO INTRA OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Sala de Operaciones y el traslado del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica.		
31.	En las notas de Enfermería se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de Centro Quirúrgico (nombre, edad otros)		
32.	En las notas de Enfermería se registra el diagnóstico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.		
33.	En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.		
34.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.		
35.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intra operatorio.		
36.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intra operatorio.		
37.	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificada en el paciente durante el periodo intra operatorio.		
38.	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intra operatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsioxímetro, etc.)		
39.	En las notas de Enfermería se registra las intervenciones realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intra operatorio.		
40.	En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista de Chequeo de Cirugía Segura durante la etapa intra operatoria.		
41.	En las notas de Enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica (material instrumental, gasas) en el momento oportuno (antes de cierre de cavidad o herida operatoria).		
42.	En las notas de Enfermería se registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
43.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.		
C.	PERIODO POST OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica hasta el momento del alta al servicio o domicilio dependiendo de la condición del paciente.		
44.	En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post Anestésica		
45.	En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato		
46.	En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo post operatorio.		
47.	En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio.		
48.	En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio.		
49.	En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala Norton, Bromage, Glasgow durante el periodo post operatorio.		
50.	En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio.		

51.	En las notas de Enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de los apósitos (drenajes, etc.) y los cuidados brindados durante el periodo post operatorio.		
52.	En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio.		
53.	En las notas de Enfermería se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente durante el periodo post operatorio.		
54.	En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente durante el periodo post operatorio.		
55.	En las notas de Enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente por vía oral, endovenosa o intramuscular durante el periodo post operatorio.		
56.	En las notas de Enfermería se registra la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo post operatorio (reacciones adversas, alergias, etc).		
57.	En las notas de Enfermería se reportan los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de Enfermería brindadas durante el periodo post operatorio.		
58.	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.		

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería	Conjunto de características, propiedades y atributos que tienen las anotaciones de Enfermería, 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 de Enfermería. (Quispe, 2006)	Estructura de las notaciones de Enfermería.	Conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínicas según estándares y normas establecidas por la institución. (Castro y Gómez, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> – Precisión de las anotaciones de Enfermería. – Continuidad de las anotaciones de Enfermería. – Comprensibilidad de las anotaciones de Enfermería. – Legibilidad de las anotaciones de Enfermería. – Simultaneidad de las anotaciones de Enfermería. 	<p>Calidad Buena: 14 a 20 puntos.</p> <p>Calidad Regular: 7 a 13 puntos</p> <p>Calidad Deficiente: 0 a 6 puntos</p>	Ordinal

		<p>Contenido de las anotaciones de Enfermería.</p>	<p>Elementos básicos que conforman las anotaciones de Enfermería relacionadas con la aplicación del Proceso de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria (Rosales y Reyes, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Diagnóstico de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. – Planificación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. – Intervenciones de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria. – Evaluación de Enfermería en las etapas pre, intra y post operatoria 	<p>Calidad Buena: 36 a 38 puntos.</p> <p>Calidad regular: 13 a 25 puntos</p> <p>Calidad Deficiente: 0 a 12 puntos</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	---	--	---	--	----------------

ANEXO 5

CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES EN EL:

A. PRE OPERATORIO:

Nivel	Intervalo
Bueno	07 - 10
Regular	04 - 06
Malo	0 - 03

B. INTRA OPERATORIO:

Nivel	Intervalo
Bueno	09 - 13
Regular	05 - 08
Malo	0 - 04

C. POSTOPERATORIO:

Nivel	Intervalo
Bueno	11 - 15
Regular	06 - 10
Malo	0 - 05

ANEXO 6

Tabla 1.2.1: Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según la dimensión contenido, consignadas en las historias clínicas de pacientes en el Pre Operatorio del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente De Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Nivel de Calidad según contenido de las anotaciones de Enfermería en el pre operatorio	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	57	58.8
Regular	37	38.1
Deficiente	3	3.1
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos

ANEXO 7

Tabla 1.2.2: Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según la dimensión contenido, consignadas en las historias clínicas de pacientes en el Intraoperatorio del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Nivel de Calidad según contenido de las anotaciones en el Intraoperatorio.	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	90	92.8
Regular	7	7.2
Deficiente		
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos

ANEXO 8

Tabla 1.2.3: Nivel de calidad de las anotaciones de Enfermería según la dimensión contenido, consignadas en las historias clínicas de pacientes en el Post operatorio del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de octubre-diciembre 2017.

Nivel de calidad según contenido de las anotaciones en el post operatorio.	HISTORIAS CLÍNICAS	
	N	%
Bueno	97	100
Regular		
Deficiente		
TOTAL	97	100

FUENTE: Registro de datos