

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



**“FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
CALIDAD DE LOS REGISTROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

AUTORAS:

MARY KATHYA CARAZAS ALEGRE.

REYNA JESUS HERRERA PÉREZ

Callao – 2016
PERÚ



DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos a nuestros padres y hermanas, nuestra mayor motivación, quiénes con su apoyo incondicional, nos impulsaron a la culminación de la tesis.

AGRADECIMIENTO

Primeramente queremos dar gracias a Dios por darnos la existencia y gozar de sus bendiciones junto a nuestras familias.

Un agradecimiento especial a todas las personas e instituciones que colaboraron y nos alentaron en la culminación del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	9
1.2 Formulación de problemas	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Bases epistémicas.....	22
2.3 Bases culturales.....	24
2.4 Bases científicas.....	27
2.5 Definición de términos básicos.....	58
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	61

3.2 Operacionalización de variables.....	62
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica.....	66
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.....	67
4.2 Diseño de la investigación.....	67
4.3 Población y muestra.....	67
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	72
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	73
V. RESULTADOS.....	74
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	84
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	89
VII CONCLUSIONES.....	94
VIII RECOMENDACIONES.....	95
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia.

Anexo 2: Cuestionario.

Anexo 3: Hoja de auditoria de notas de enfermería.

Anexo 4: Consentimiento Informado.

Anexo 5: Prueba binomial.

Anexo 6: Confiabilidad del cuestionario.

Anexo 7: Tabla de codificación del Cuestionario.

Anexo 8: Memorándum circular N° 014-2012-D-ENF-HN-DAC.

Anexo 9: Matriz de datos.

Anexo 10: Formato de Registro de la Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales del HNDAC.

TABLAS DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 5.1 Factores personales internos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	74
Grafico N° 5.2 Factores personales externos del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	77
Grafico N° 5.3 Calidad de los Registros de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	80

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Factores personales internos: Desconocimiento del lenguaje Adecuado del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	75
Tabla N° 5.2	Factores personales internos: Dificultad con la metodología del PAE del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	76
Tabla N° 5.3	Factores personales externos: Sobrecarga laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	78
Tabla N° 5.4	Factores personales externos: Aplicabilidad de los formatos de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	79

Tabla N° 5.5	Calidad de los Registros de Enfermería: Datos de Filiación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	81
Tabla N° 5.6	Calidad de los Registros de Enfermería: Datos de Contenido de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	82
Tabla N° 5.7	Calidad de los Registros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	83

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los Factores Personales del Profesional de Enfermería y Calidad de los Registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estudio de tipo descriptivo - correlacional, retrospectivo, de corte transversal, cuantitativo. La población muestral estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento utilizado en la identificación de factores personales fue el cuestionario, validado por prueba binomial ($p=0,006$) y coeficiente alfa de Crombach ($\alpha=0.748$), para determinar la calidad de los registros se utilizó el formato de auditoría del Departamento de Enfermería. El procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS, para probar la hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson ($p= 0.002$). Los resultados evidencian la presencia de factores personales internos: Conocimiento del lenguaje adecuado y dificultades con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería en un 46.7 % y 40% respectivamente. Con respecto a los factores personales externos el 86.7% indicó la presencia de sobrecarga laboral y solo el 33% consideró aplicables los formatos existentes. En cuanto a la calidad de las notas de enfermería el 60% presentan un nivel de calidad regular. Concluyendo que los factores personales del profesional de enfermería se correlacionan positiva y significativamente con la calidad de los registros.

Palabras claves: Factores personales, Registros de enfermería, Calidad.

ABSTRACT

The research aimed to: determine the relationship between Personal Factors of Professional Nursing and Quality Records in the Neonatal Intensive Care National Hospital Daniel Alcides Carrión, descriptive study - correlational, quantitative, retrospective, cross-sectional, The sample population consisted of 30 nurses, the instrument used in identifying personal factors was the questionnaire validated by binomial test ($p = 0.006$) and coefficient alpha Cronbach ($\alpha = 0.748$), to determine the quality of the records he used the format Nursing Department audit. The data processing was performed in SPSS software, to test the hypothesis the Pearson correlation coefficient ($p = 0.002$) was applied. The results show the presence of internal personal factors: Knowledge of appropriate language and difficulties methodology Nursing Care Process in 46.7% and 40% respectively. Regarding the external personal factors the presence of 86.7% work overload is observed and only 33% considered existing formats applicable. As for the quality of the nursing notes 60% have an average quality level. Concluding that personal factors nurse positively and significantly correlated with the quality of the records.

Keywords: Personal factors, Nursing records, Quality.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema.

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda plasmada la información sobre la actividad del profesional de enfermería referente a la valoración, tratamiento y evolución de una persona concreta. Además de ser una fuente de docencia e investigación, permitiendo así el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados (1).

La falta de registros que describan los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica y los efectos de sus intervenciones, hace imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que aportan a la atención de la salud de las personas, evaluar la naturaleza, eficacia, calidad y valor de los cuidados de enfermería (2).

En España, Más. y colaboradores. (2008). En su estudio titulado: "Registros de enfermería de urgencias ¿lo estamos haciendo bien?", indica: Los apartados del registro percibidos como más completos son la identificación del paciente y el motivo de ingreso y diagnóstico médico (78,5% y un 45,5% de llenado, respectivamente); destaca también la percepción de utilidad y funcionalidad de cada apartado del registro, concretamente, el apartado de los diagnósticos de enfermería, con un

porcentaje de utilidad percibido de 21% y un porcentaje de llenado percibido como 6%, el cual pone de manifiesto la necesidad de fomentar un mayor y mejor registro de la actividad enfermera, lo que repercutirá en un incremento de la calidad asistencial ofrecida al usuario (3).

Es posible que la calidad de los registros de enfermería estén relacionados a factores personales como dificultades de plasmar por escrito nuestro trabajo, por la falta de costumbre o por el desconocimiento del lenguaje adecuado, dificultades con la metodología; otros a factores externos como la falta de tiempo por sobrecarga asistencial y falta de aplicabilidad de los formatos que emplea el personal de enfermería (4).

En México Ramos S. E y colaboradores (2011). En su estudio: "El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado." Obtuvieron los siguientes resultados: el 82.2% consideran que el número de pacientes atendidos diariamente influye en la calidad del registro de enfermería; el 72.2% consideran insuficiente el espacio de la hoja de registro de enfermería; el 71% refiere que existen factores que interviene con el adecuado llenado de los registros de enfermería como: número de pacientes, carga excesiva de trabajo, falta de tiempo para realizar las anotaciones, entre otros. (5)

A nivel nacional se realizó un estudio en Lima y Callao en el que participo el Hospital Daniel A. Carrión llevándose a cabo en los servicios de emergencia (2009), cuyo objetivo fue describir los factores que impiden

el uso de los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en las guías de intervención de enfermería, teniendo como resultado que el 83 % indica que la causa que limita el uso de los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es de la disponibilidad de tiempo (1).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión brinda asistencia de salud especializada, lógicamente, la gravedad del estado del neonato determina la necesidad de un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, pero se observó registros incompletos no se consigna firma y sello de la enfermera, falta de uniformidad en las notas de enfermería, falta de aplicación del Proceso de Atención de enfermería, formatos con reducido espacio para el llenado, siendo posible que pase por alto importante información escrita sobre los cuidados de enfermería, necesarios para llevar a cabo un control continuo de la calidad.

Hasta la fecha no se realizaron trabajos de investigación de esta índole, motivo por el cual nació el interés de realizar la presente revisión sobre factores personales del profesional de enfermería y su relación con la calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en dicha entidad.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Junio - Julio 2014?

1.2.1 Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son los factores personales internos del profesional de enfermería?
- ¿Cuáles son los factores personales externos del profesional de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de los registros de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

1.3 Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 2014.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales internos del profesional de enfermería.

- Relevancia Práctica

Los resultados de la investigación facilitara la comunicación entre profesionales, permitiendo la continuidad de los cuidados (1), otorgando así legitimidad y reconocimiento social e institucional a nuestra profesión (7).

Los registros de enfermería completos constituyen uno de los más importantes indicadores de calidad. En ese ámbito tiene el propósito de mejorar la actuación del equipo en el cuidado prestado, por el profesional de enfermería (8).

- Relevancia Metodológica

Los resultados de la investigación permitirán mejorar la calidad científico-técnica de los registros, ya que el intercambio de la información que suministra un buen registro mejora la calidad en la atención prestada al utilizar un lenguaje común, estableciéndose una metodología homogénea que favorece la evolución y la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo del conocimiento enfermero disminuyendo la variabilidad de los cuidados y garantizando su continuidad. Así mismo los resultados encontrados servirán de fuente de información, base para la investigación y la ejecución de otros trabajos de investigación en enfermería.

- Identificar los factores personales externos del profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

1.4 Justificación.

- Relevancia Legal

La presente investigación se justifica desde el punto de vista legal en cuanto que los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo el tratamiento médico y el cuidado enfermero, los cuales proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales (1), (6).

Así mismo la Ley del Trabajo de la Enfermera peruana, Ley N° 27669 especifica que el profesional debe brindar un cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente (7).

- Relevancia Teórica

Desde el punto de vista teórico los resultados de la investigación pretenden generar reflexión y debate, acerca de la importancia de los registros de enfermería. Aportaran orden lógico al Proceso de Atención de Enfermería, permitirá también planificar e incorporar conceptos específicos de la enfermería, como la ciencia del cuidado en sí (1).

- Relevancia Social

Los Registros o notas de enfermería consisten en la forma de comunicación escrita de la información relevante para el cliente y para su cuidado (8). El presente estudio contribuirá a la mejora de los cuidados de enfermería, beneficiando a los pacientes y sus familias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

A NIVEL INTERNACIONAL:

RAMOS S. E y colaboradores, (2011). En su estudio: "El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado" México. De tipo Descriptiva, transversal, con una población de 90 enfermeras, teniendo como objetivo describir el estado actual y los factores que influyen en el llenado de los registros de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en el cual se concluye: El profesional de enfermería, reconoce que los registros de enfermería son de suma importancia como evidencia de sus actividades y cuidados otorgados; sin embargo, se tiene un desconocimiento de las normas que lo regulan; no se cuenta con una capacitación constante que enriquezca sus conocimientos sobre esta actividad, al mismo tiempo que existen diferentes factores que intervienen en el correcto llenado de los registros como son: un alto índice enfermera-paciente, carga de trabajo y falta de tiempo para la realización de estos (5).

FRANCOLIN L y colaboradores, (2011), en el estudio: “ Calidad de los registros de enfermería en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados” Brasil. De tipo descriptivo, retrospectivo, realizaron una revisión de 72 historias clínicas teniendo como objetivo evaluar la calidad de los registros de enfermería. Entre los principales resultados destaca que la mayoría de historias clínicas presentan registros de enfermería, con un nivel de calidad óptima, de conformidad con los principios técnico – científicos. Es importante destacar que las anotaciones deben servir como instrumento en el proceso de toma de decisiones (9).

LINCH G y colaboradores (2010), en su estudio: “Calidad de los registros de enfermería y el uso de un lenguaje patrón” Brasil. En el cual realizaron una revisión de la literatura en la base de datos CINAHL, PubMed y Scielo. Teniendo como objetivo: Identificar y analizar datos de la literatura disponible sobre los factores que interfieren en la calidad de los registros en enfermería y el uso de un lenguaje patrón. Llegando a la conclusión que el tiempo que se dispone para la realización de registros en enfermería, la política de la institución, la utilización de un lenguaje patrón, así como los recursos disponibles (método impreso o electrónico), pueden interferir directamente sobre la calidad de dichos registros (10).

COSTA, S. P; y Colaboradores, (2010), en el estudio titulado: "Evaluación de los registros de enfermería referentes al examen físico del paciente" Rio Grande Do Sul-Brasil. Estudio de tipo transversal retrospectivo, donde fueron evaluados 69 historias clínicas de los pacientes con el objetivo de evaluar los registros realizados por los enfermeros referentes al examen físico del paciente de la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI) y en la Unidad de Internación Clínica (UIC). Obteniendo como resultado que de los 69 registros evaluados, se verificó que las más frecuentes y con mejor calidad al respecto del examen físico fueron los de la UTI, mientras en la UIC ocurrían más evaluaciones solamente de interurrencias sufridas por los pacientes. Se evidenció una caída en los registros a respecto del examen físico, lo que puede dificultar la asistencia individual de las reales necesidades del paciente visto que muchas alteraciones dejan de ser apuntadas (11).

VENTURINI A. D; y colaboradores (2008), en su estudio: "Apuntes de enfermería en unidad quirúrgica de un hospital de enseñanza" Paraná -Brasil. De tipo descriptivo donde se revisaron 134 informes seleccionados al azar, teniendo como objetivo evaluar la calidad de los apuntes de enfermería de pacientes quirúrgicos. Los resultados revelaron que tan sólo los registros referentes a la observación de señales y síntomas y apuntes de post operatorio se pudieron considerar completos. Tanto los apuntes relativos al aspecto y

evolución de las lesiones cutáneas como los apuntes de alta estaban incompletos en un 73,9 por ciento y un 97 por ciento, respectivamente, de los registros analizados. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de educación, monitoreo y evaluación continua de los registros de enfermería para el mejoramiento de éstos y de la asistencia prestada (12).

VITURI, W. D; MATSUDA, M. L (2008) en su estudio titulado: "Los registros de enfermería como indicadores de la calidad de la atención" Brasil. De tipo documental, descriptivo – exploratorio, retrospectivo, con el objetivo de analizar y evaluar la calidad de los registros de enfermería de una unidad médico-quirúrgica de un hospital universitario público. Concluyendo que el servicio de investigación necesita invertir en la capacitación del equipo para la documentación adecuada de los cuidados de enfermería por medio de programas de educación continua y permanente, bien como, fuese necesario rescatar el papel del enfermero como líder del equipo, de modo que actúe una concientización sobre la importancia de la ejecución correcta y suficiente de los registros escritos para el proceso del cuidado (13).

A NIVEL NACIONAL:

PARDO P. M (2012). En su estudio: "Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM". Lima-Perú. De tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 internos de Enfermería de la EAPE de la UNMSM, teniendo como objetivo determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Conclusiones: Los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y que son percibidos por la mayoría como presentes son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de enfermería (14).

BARTOLO E. y Colaboradores, 2011, en el estudio: "Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" Lima- Perú. De tipo correlacional de corte transversal, la población del estudio estuvo conformada por 40 anotaciones de enfermería del servicio de

cirugía, teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la calidad de las anotaciones de enfermería. 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 (15).

A NIVEL LOCAL:

CONTRERAS E. P, (2010). En su estudio: "Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". De tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. Objetivo: Determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería. Conclusiones: Los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación. Entre los factores institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención (16).

ALIAGA S. R y colaboradores (2009). En el estudio titulado: "Uso del diagnóstico de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y de las guías de intervención de enfermería

en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud” Perú. De tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 70 enfermeros asistenciales teniendo como objetivos determinar el uso de los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia. Concluyendo que del total de enfermeras que utilizan los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), más de la mitad aplican etiquetas diagnósticas y tres cuartas partes aplican el factor relacionado. El principal beneficio con el uso de los diagnósticos es la priorización y fortalecimiento de las intervenciones (17).

2.2 Bases Epistémicas.

La Enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad (18).

La tradición escrita en enfermería, aparece en los primeros monasterios, que inicialmente se centra en el cuidado de los propios monjes, abriéndose posteriormente a la sociedad, etapa denominada pre-profesional, que abarca desde las culturas antiguas hasta finales

del siglo XIX. Sus reglas comienzan a establecer por escrito, los principios de la enfermería y fundamentan la ayuda al enfermo (18, 19).

La etapa profesional de Enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX. Época que marca cambios relevantes, dado que, surge una importante reflexión intelectual sobre el quehacer enfermero. Esto, exigió contar con una línea de análisis conceptual la cual tuvo sus orígenes en el siglo XIX cuando Florence Nightingale, realizó una serie de observaciones que la llevaron a reconocer el valor del cuidado (19).

Florence Nightingale fue la precursora en recolectar datos y organizar un sistema para llevar un registro; esta información fue usada después como herramienta para mejorar los hospitales militares y de la ciudad. Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital (18),(19).

Luego de un siglo de los aportes de Nightingale, la documentación se enriqueció notablemente "a partir de publicaciones en revistas y ediciones de libros, gracias a los valiosos aportes de teóricos como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson (1948) y Vera Fray (1953) quién incorpora el concepto de proceso de Enfermería. Surgen en torno a estos hechos, la creación de grupos de estudios como el

Grupo Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)”. El gran desarrollo intelectual surgido de las teoristas, se vio acompañado de un aporte epistemológico que comenzó a ser incorporado tanto a la práctica clínica como a la investigación (19).

Los cuidados avanzados de enfermería se sustentan en la utilización de modelos de enfermería en la práctica clínica que permitan una entrega de cuidado de calidad, con sustento teórico de enfermería. Las unidades de paciente crítico son unidades que se relacionan con atención de enfermería centrada en la tarea, en el manejo de la tecnología y actividades rutinarias.

2.3 Bases Culturales.

La Enfermería ha evolucionado de forma vertiginosa y espectacular como disciplina científica; esto se debe a la aceptación de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos emanados de la ciencia, abordando los problemas de salud y la satisfacción de necesidades humanas como eje central de su actuación, influenciado además, por concepciones filosóficas que se materializan en el modo de actuación profesional: el Proceso de Atención de Enfermería (20).

Así mismo el cuidado se enfoca específicamente a que los profesionales de enfermería son los responsables de planificar y ejecutar cuidados basados en su quehacer, requiriendo conocimientos científicos para su aplicación, esto nos lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual amplio para construirlos y también para dejar evidencia de nuestro quehacer diario, a través de los registros de enfermería (20).

El registro de los cuidados que la enfermera proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una atención de calidad como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud (6).

Dentro de los cambios producidos en la profesión de enfermería, el registro de las actividades realizadas se revela como imprescindible para administrar los cuidados de calidad, sin olvidar el punto de vista legal y el desarrollo de la formación en Enfermería. Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo el tratamiento médico y el cuidado enfermero, los cuales proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales (9), (13).

La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión (21).

Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa (9).

Los beneficios de los registros de enfermería son diversos y dependen del contexto en que serán implementados. El más básico y genérico que se puede comprobar en forma inmediata es el orden que un registro le aporta al Proceso de Enfermería. Estos registros permiten planificar e incorporar conceptos específicos de la enfermería, como la ciencia del cuidado en sí (9).

Desde el punto de vista gerencial/administrativoos los registros de enfermería completos consisten en uno de los más importantes indicadores de calidad. En ese ámbito con el propósito de planear, ejecutar y evaluar continuamente la actuación de su equipo en el cuidado por ella prestada, el gerente o líder debe pautar su actuación

en datos y hechos que la mayoría de las veces, son extraídas de los registros y no del cliente (22).

Así mismo permiten mejorar la calidad científico-técnica, ya que el intercambio de la información que suministra un buen registro mejora la calidad en la atención prestada al utilizar un lenguaje común que favorece la evolución y la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo del conocimiento enfermero disminuyendo la variabilidad de los cuidados y garantizando su continuidad. También para dar legitimidad y reconocimiento social e institucional a nuestra profesión (13).

2.4 Bases Científicas

Teoría del Cuidado Transpersonal – Jean Watson.

Watson desarrolló los factores del cuidado hacia una perspectiva ampliada y con evolución de sus ideas y valores, describiendo una “relación de cuidado transpersonal” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humano - una unión con otra persona- muy respetada para la persona y su estar en el mundo”.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:

Los valores humanísticos y altruistas, se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras –

educadoras. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas facilita la promoción de cuidado enfermero paciente holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: El reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos

positivos negativos: El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a las personas a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (23).

Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales – Madeleine Leininger.

Leininger defiende que, así como la enfermera es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada (conocimiento profesional), como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura.

Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado humano, factores de estructura social, cuidados genéricos, profesionales y contexto ambiental.

Términos relevantes para su teoría:

Cuidados culturales. Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente.

Diversidad de los cuidados culturales. Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

Universidad de los cuidados culturales. Se referencia a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

Cuidados enfermeros competentes con la cultura: Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitarios basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.

Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar sus modos de vida para obtener nuevos resultados.

Adaptación o negociación de los cuidados culturales. Hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos.

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales. Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar.

Enfermería transcultural. Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanistas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (bienestar).

Contexto del entorno. Se refiere a la totalidad del entorno (físico, demográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

Sistema de cuidados profesionales. Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.

Concepción del mundo. Se refiere a la forma en que las personas o los grupos de personas tienden a mirar su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que los rodea (23).

Modelo de enfermería primary nursing o “enfermera de cabecera”, Marie Manthey.

Un modelo de enfermería que se ha utilizado en unidades con pacientes de estadía prolongada es el modelo Primary nursing o “enfermera de cabecera”, creado por Marie Manthey a fines de la década de los 60. El cual propone cuidados de enfermería centrados en el paciente a través de una relación interpersonal y humana, mientras la enfermera se empodera de su rol. Existen cuatro principios fundamentales en este modelo:

1) Responsabilidad, donde una enfermera se hace responsable del cuidado integral de un grupo de pacientes de acuerdo a sus necesidades.

2) Método de caso, la enfermera es asignada a un número determinado de pacientes, de los cuales organiza y coordina todas los cuidados.

3) Comunicación, la enfermera es la interlocutora de los cuidados de sus pacientes con el resto del equipo de salud, con el paciente y su familia.

4) Continuidad en el cuidado, independiente de los turnos, es la enfermera de cabecera la que vela por la continuidad de los cuidados desde el ingreso del paciente al alta (22).

- **Teoría de los factores de Herzberg:**

Frederick Herzberg; formuló dos factores para explicar mejor el comportamiento de las personas en el trabajo y plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas.

Los factores extrínsecos o *higiénicos*, que no producen motivación propiamente dicha pero cuya carencia genera insatisfacción en la plantilla, y los factores intrínsecos o motivacionales que están en el origen de la satisfacción en el trabajo.

- **Factores externos o higiénicos:** Son aquellos cuya presencia permite que la persona no se sienta insatisfecha, pero no implica que generaran la motivación necesaria para la consecución de los objetivos. Es el ambiente que rodea a las personas y como desempeñar su trabajo, estos factores están fuera del alcance de las personas. Ejemplos: condición de trabajo, supervisión recibida, el salario, etc.

Según las investigaciones de Herzberg cuando los factores extrínsecos son óptimos evitan la insatisfacción de los empleados, y cuando son pésimos provocan insatisfacción.

- **Factores internos o factores motivacionales:** Están bajo el control del individuo, pues se relacionan con aquello que él hace y desempeña. Están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta.

Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo. Tradicionalmente, las tareas y los cargos han sido diseñados y definidos con la única preocupación de atender a los principios de eficiencia y de economía, suprimiendo los aspectos de reto y oportunidad para la creatividad individual (24).

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada (25).

Los posibles factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de Enfermería son (1):

- La carga de trabajo asistencial.
- Falta de aplicabilidad.
- Dificultades con la metodología.
- Desconocimiento del lenguaje adecuado.

Factores Personales

Factores personales son las causas que influyen en la calidad del registro y que son mencionados por el profesional de enfermería (25).

- **Factores Personales Internos:**

Los factores internos son toda circunstancia o situación predisponente de la propia persona que condiciona que se produzca un resultado o logre un objetivo (26). Entre los factores internos que presenta el profesional de enfermería destaca:

- a) Desconocimiento del lenguaje estandarizado por la falta de conocimientos teóricos sobre la implementación de los planes de cuidado de enfermería, aplicación de los diagnósticos NANDA, clasificación de los resultados de enfermería (NOC), clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) (27).

El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados (27).

La capacitación se define como un proceso activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan enfrentar y resolver, o en su caso, contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal que ha terminado su instrucción formal, con el objetivo de enfrentar los cambios tecnológicos y de innovación productiva de manera competente y provechosa (28).

La unificación del lenguaje empleado, a la hora de identificar y registrar los juicios y actuaciones de las enfermeras, es un aspecto relevante en la asistencia clínica de la enfermería, además de la valoración y el seguimiento de los cuidados. El empleo de un Lenguaje Estandarizado en Enfermería evita que los problemas detectados por la enfermera en el paciente y la familia se describan mediante un estilo "libre". Incluso favorece a medir el volumen de trabajo de enfermería (27).

Los elementos que componen el lenguaje estandarizado de la enfermería (LEE). Son estos tres (NANDA-NIC-NOC) los que la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los diagnósticos de enfermería como: «... juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar». Junto a estos se incluyen las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC) y resultados Nursing Outcomes Classification (NOC) de enfermería. Asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados (28, 29).

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC) recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones. También hace uso de un lenguaje estandarizado de cara a universalizar el conocimiento enfermero. Facilita la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y puntuar los resultados obtenidos con el paciente.

Su contenido favorece la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros complementándose con la información aportada a través de otras clasificaciones (29).

- b) Dificultad con la metodología o elección de un método pertinente para un determinado objetivo, donde se obliga al personal aplicar lo mejor de sus habilidades, conocimientos o cuidados específicos. Para poder organizar los datos recogidos necesitamos un marco operativo pre establecido, un modo de clasificar la información; es en esta etapa que el profesional de enfermería encuentra serias dificultades para aplicar y registrar el proceso de atención de enfermería (2).

El Proceso de Atención de Enfermería exige a la enfermera poseer extensos conocimientos sobre distintas disciplinas. Esta base de conocimientos incluye tanto a las ciencias físicas como a las del comportamiento. De la enfermera se espera que domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Los componentes de esta base científica permiten a la enfermera hacer la valoración inicial del estadio fisiológico y psicológico de la persona.

Dichos conocimientos constituyen también la base para el reconocimiento de cambios durante las siguientes valoraciones. Esto facilita la identificación de los factores contribuyentes, tanto positivos como negativos, que determinan el lugar donde el paciente se encuentra dentro del ciclo salud/enfermedad.

La base de conocimientos de la enfermera ha de incluir también las bases del análisis para la resolución de problemas y la toma de decisiones. La enfermera tiene que desarrollar la capacidad para analizar los datos de la valoración, reconocer relaciones significativas entre los datos, desarrollar conclusiones válidas, y más tarde emitir unos juicios sólidos que contribuyan al mejoramiento y progreso de la persona cuidada (30).

BRAVO P.M; define el proceso de atención de enfermería como un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con un enfoque básico de cada persona o grupo de personas que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales (31).

El Proceso de Atención de Enfermería incluye las siguientes fases.

Valoración: Es el primer paso del Proceso de Enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de enfermería.

La fase de valoración proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad. Se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, el ámbito de la práctica de enfermería, según lo definió ANA -1980. La valoración constituye la base para la identificación de los

diagnósticos de enfermería, la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería (32).

Diagnóstico de Enfermería: Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales y/o problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr a los objetivos de los que la enfermera es responsable (30, 33).

Planificación: Establecimiento de prioridades y elaboración de objetivos la planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados (34).

Ejecución de las intervenciones en el proceso de atención de enfermería: La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente (35).

Evaluación del cuidado de enfermería: La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente.

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería. Como objetivo de esta actividad, usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el paciente no ha conseguido los objetivos, usted se dedicará a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados (35).

- **Factores Externos:**

Un factor externo es toda circunstancia o situación externa que aumenta la probabilidad que una persona alcance un resultado o logre un objetivo (20). Entre los factores externos que condicionan la calidad de las anotaciones de enfermería, se mencionan las siguientes:

- a) Sobrecarga asistencial conocida como sobrecarga laboral el cual se describe como la presión asistencial continuada en el cual se deben realizar variadas y complejas labores, todas las cuales afectan directa o indirectamente al trabajador (26).

La sobrecarga laboral cuantitativa o estimulación excesiva se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer, cuando se han de realizar muchas operaciones en poco tiempo debido al volumen de trabajo, a la especialización y estandarización de tareas que se han de llevar a cabo, a la necesidad de una atención sostenida, y a los apremios de tiempo o ritmo de trabajo elevado (36).

Según la NORMA TÉCNICA, N° 031-MINSA/DGSP-V.01, sobre la dotación del personal, la relación enfermera paciente y el nivel de complejidad en los hospitales nivel III-1, deben laborar:

01 enfermera asistencial por cada 02 pacientes, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor a 50 – 60 puntos del score TISS por paciente (37).

- b) Falta de aplicabilidad de los formatos que emplea el personal de enfermería, registros que no se encuentran bien diseñados dejando de lado elementos, datos e información esencial de un plan de cuidados, lo que no permite sistematizar el proceso de enfermería (38).

La creación de un modelo válido de registros de enfermería destinados a promover atención individual; muchas veces muestran limitaciones en plasmar la práctica del proceso de enfermería realizado de conformidad con el modelo, observando que el formulario estándar utilizado en una institución para la recolección de datos es deficiente en contenido de registros de enfermería, siendo esta información una importante contribución para la implementación futura de un proceso de enfermería eficaz (39).

La globalización, las transformaciones y el desarrollo en relación a los aspectos administrativos suceden de modo muy rápido, produciendo cambios en la salud de la población. Estas

transformaciones exigen al profesional de enfermería una atención de alta calidad el cual implica la integración de procesos objetivos y subjetivos, así como de elementos de carácter técnico (40).

- **Calidad de los registros**

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (41).

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (42).

La calidad en la prestación de los servicios de salud, se define como el conjunto de características técnico – científicas y humanas, que debe tener la atención en salud que se provea, para alcanzar los efectos deseados por el usuario del servicio. La medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral son evaluados mediante la asignación de valores a determinados indicadores. Dentro de los indicadores de calidad en salud al cual se le otorga cada vez más importancia se

encuentran los registros de enfermería los cuales están incluidos en la historia clínica (42).

Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente (43).

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional a los registros 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 (2).

Desde el punto de vista clínico y legal, la historia clínica es el único documento válido, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital. Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma. Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión (25).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), incluye en su código ético la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua (44).

La Ley del Trabajo del Enfermero Peruano Ley N° 27669 promulgada el 15 de Febrero del año 2002 aprobado por el Decreto Supremo n° 004 – 2002. Capítulo II. Responsabilidad y funciones de la enfermera (o) Artículo 9°. Especifica el brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar (6).

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros de Perú en el Capítulo III la Enfermera(o) y el ejercicio Profesional en sus artículos 24 al 29: La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería, la enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional, los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad, La enfermera(o) comete

falta ética cuando omite o altera la información con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas (45).

ORTIZ C. O; y CHÁVEZ .M definen los registros de enfermería como 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/usuario (2).

FUENTE G. A define también como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta valoración, tratamiento recibido y su evolución. Así mismo afirma que su principal finalidad es la asistencial, enfocada a prestar cuidados de máxima calidad, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados (46).

Según RUIZ H. A. la importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, plantea que "la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar

su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico". Igualmente, considera el registro como "el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión" (4).

A pesar que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales (2).

Entre los propósitos de los registros de enfermería se encuentran los siguientes:

- Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.

- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional) (2).

Entre los beneficios de un buen registro se encuentran reportados los siguientes:

- Evalúan todo el proceso de atención de forma continuada y permanente.
- Sirven de posible fuente para la puesta en marcha de proyectos y estudios de la calidad, costo-eficacia, efectividad y resultado de los cuidados en personas hospitalizadas.

- Permiten la medición del costo de los servicios brindados por los enfermeros.
- Facilitan el desarrollo de un lenguaje para comunicar las funciones singulares de enfermería.
- Permiten la articulación con los sistemas de clasificación de otros profesionales de salud.
- Apoyan la planificación y organización adecuada de los recursos, el tiempo y los servicios profesionales en general.
- Favorecen la continuidad de la atención dentro de la misma profesión.
- Se constituyen en fuente de información para la elaboración de los planes de formación continuada y reciclaje profesional.
- Suministran información para la evaluación de protocolos de actuación (2).

Según la NORMA TÉCNICA, N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Sobre los expedientes clínicos de los Establecimientos Del Sector Salud.

Estas deben cumplir lo siguiente:

Objetiva: Debe tener información descriptiva y objetiva, sobre lo que se ve, oye, siente y huele.

Exacta: La información debe ser verdadera. No utilizar abreviaturas no aprobadas, puede dar lugar a interpretación erróneas.

Completa: Cuando los registros son incompletos se pone en peligro la comunicación y el personal de enfermería es incapaz de demostrar que se prestó un cuidado específico.

Concisa: Los registros deben ser breves, evitar palabras innecesarias. **Actualizada:** Los datos deben informarse en el momento preciso de observarse.

Organización: Es importante informar en siguiendo un formato o orden lógico.

Confidencialidad: La enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros del personal no implicados en su atención.

Entre los registros de enfermería que conforman la historia clínica se encuentran las Notas de Enfermería, son registros que realiza la enfermera, de hechos esenciales que ocurren al paciente e incluye disposiciones tomadas por la enfermera y se agrega las respuestas del paciente a cada medio empleado. La importancia que tienen las anotaciones de enfermería, dado que su registro es una fuente de datos valiosa muy utilizada por todos los miembros del equipo de atención de salud.

Sus objetivos son la comunicación del proceso de enfermería, la documentación legal, la educación, la investigación, la revisión y control.

Tienen como propósito: Servir como medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud. Facilita y garantiza la atención del paciente.

Emplea los instrumentos de la observación, la entrevista terapéutica y llega a establecer un diagnóstico de enfermería.

Son oportunas al determinar un valor científico de las anotaciones de enfermería, constituyendo a la vez una magnífica fuente de investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado de los pacientes.

Valora el progreso del paciente, actualiza el plan de cuidado, evalúa los resultados.

Son precisas, secuencialmente lógicas, precisando la hora.

Son claras, con redacción sencilla y comprensible.

Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada, según las normas aceptadas para la práctica profesional.

- Procedimiento: La enfermera debe considerar:
 - 1.- Listas de problemas del enfermo.
 - 2.- El problema actual.
 - 3.- Tener en cuenta las anotaciones anteriores para valorar los planes que esté en evolución.
 - 4.- Anotar primero la fecha, hora y problema.

5.- Escribir la valoración de cada problema.

6.- Utilizar el método científico para resolver problemas.

7. – Las nota se escriben en forma descriptiva y para ello se deben emplear las siguientes normas técnicas: "SOAPIE"

SOAPIE: Datos subjetivos "S": comprenden los Sentimientos, la sintomatología y las preocupaciones del cliente a un resumen de la conversación mantenida con el usuario.

Datos Objetivos "O": Son los hallazgos obtenidos del examen físico. Éstos datos provienen de la observación, valoración y entrevista mantenidos con el usuario y familia u otro miembro del equipo de salud, estos datos constituyen las características que definen el diagnostico de enfermería.

Valoración "A": Incluye la interpretación que hace la enfermera de los datos subjetivos y objetivos. Algunas enfermeras incluyen el diagnostico de enfermería en esta parte de las notas.

Plan "P": Comprende las medidas necesarias para ayudar al cliente a resolver el problema.

Intervención "I": Son las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema.

Comprobación "E": Se utiliza para evaluar la eficacia de las Intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados.

Normas para la redacción de las anotaciones de enfermería: Notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente

ingresó y una breve descripción de la condición del paciente. Funciones vitales, evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: S.O.A.P.I.E. Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche con lapicero azul o negro para la mañana y tarde y roja para los turnos de noche.

El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras. No borrar ni utilizar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro.

Los errores deberán corregirse de manera que no tape la anotación original, el método más utilizado consiste en trazar una única línea a través de la nota incorrecta, poniendo "anotación erróneas" y escribir la anotación, no escribir comentarios de represalias o críticas sobre el usuario, o sobre la asistencia realizada por otros profesionales de enfermería, no dejar espacios en blancos, para evitar que otra persona pueda añadir información incorrecta en los espacios, registrar todas las anotaciones de forma legible y con lapicero. Evitar la utilización de frases vacías y generales como paso el día sin variaciones, comience cada anotación con la fecha y hora, termine con su firma, inicial de su nombre seguida de sus apellidos y colegiatura.

2.4 Definición de Términos Básicos.

REGISTRO DE ENFERMERÍA: 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/usuario (47).

CALIDAD: Es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado (41).

CALIDAD DE ATENCIÓN: Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (40).

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA: Un registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente (42).

DESCONOCIMIENTO DEL LENGUAJE ADECUADO: Falta de conocimientos teóricos acerca de las normas del registro de enfermería (26).

DIFICULTAD CON LA METODOLOGÍA: Elección de un método pertinente para un determinado objetivo, donde se obliga al personal aplicar lo mejor de sus habilidades, conocimientos o cuidados específicos (27).

FACTORES INTERNOS: Circunstancia o situación predisponente de la propia persona que condiciona que se produzca un resultado o logre un objetivo (25).

FACTORES EXTERNOS: Toda circunstancia o situación externa que aumenta la probabilidad que una persona alcance un resultado o logre un objetivo (25).

FACTORES PERSONALES: Causas que influyen en la calidad del registro y que son mencionados por el profesional de enfermería (25).

FALTA DE APLICABILIDAD DE LOS FORMATOS: Registros que no se encuentran bien diseñados dejando de lado elementos, datos e información esencial de un plan de cuidados, lo que no permite sistematizar el proceso de enfermería (37).

HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA: Se define registros de enfermería como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución (4).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con un enfoque básico de cada persona o grupo de personas que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (21).

SOBRECARGA LABORAL: Presión laboral continuada en el cual se deben realizar variadas y complejas labores (25).

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables.

Variable 1: Factores Personales del Profesional de Enfermería.

Causas que influyen en la calidad del registro y que son mencionados por la enfermera.

Variable 2: Calidad de los Registros.

Atributo que tienen las notas de enfermería y que recoge la información suficiente para permitir que otra enfermera asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores personales del profesional de Enfermería.	Causas que influyen en la calidad del registro y que son mencionados por la enfermera.	<p>Factores personales internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del lenguaje adecuado. • Dificultad con la metodología en el Proceso de Atención de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - NANDA. - NIC. - NOC. - Elementos del SOAPIE. - Aplicación de NANDA. - Aplicación de NIC. - Aplicación de NOC. - Aplicación de un modelo de enfermería. 	<p>Siempre. A veces. Nunca.</p> <p>Siempre. A veces. Nunca.</p>

		<p>Factores personales externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral. - Aplicabilidad de los formatos de registros de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotación de personal. - N° de pacientes a su cargo - Tiempo de llenado de la hoja de registro. - Estructura del Formato. - Orden del formato. 	<p>Siempre. A veces. Nunca.</p> <p>Si. No.</p>
--	--	---	---	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Calidad de los registros.	Atributo que tienen las notas de enfermería y que recoge la información suficiente para permitir que otra enfermera asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de filiación. • Datos de contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registra nombre y apellido. - Registra N° de Historia Clínica. - Registra N° de cama. - Registra servicio. - Registra fecha y hora. - Registra Datos subjetivos en comillas. - Registra datos objetivos significativos. 	<p>Completo. Incompleto. No consigna.</p> <p>Completo. Incompleto. No consigna.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del registro 	<ul style="list-style-type: none"> - Registra diagnósticos de Enfermería. - Registra planificación de actividades. - Registra cuidados de enfermería ejecutados. 	<p style="text-align: right;">Si. No.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> - No borrones y enmendaduras. - Letra legible. - Uso de lapiceros de color oficial. - Consigna sello. - Consigna firma. 	

3.3 Hipótesis:

- **Hipótesis General.**

Ha: Existe relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

Ho: No existe relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

- **Hipótesis Específicas.**

H1: Existe relación entre los factores personales internos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

Ho: No existe relación entre los factores personales internos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

H2: Existe relación entre los factores personales externos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

Ho: No existe relación entre los factores personales externos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

CAPÍTULO IV

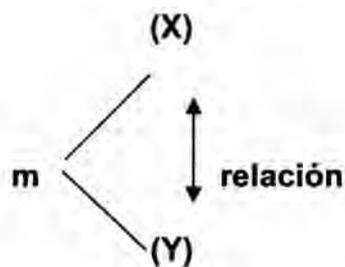
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación.

Estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, con enfoque cuantitativo y con recolección retrospectiva.

4.2 Diseño de la Investigación.

Diseño no experimental.



Dónde:

m: Población muestral

X: Factores personales del profesional de Enfermería.

Y: Calidad de los registros.

R: Relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

4.3 Población Muestral.

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

Donde:

n: Muestra.

N: Población.

Z: Coeficiente de confiabilidad (95%), $Z= 1.96$.

P: Proporción de enfermeras que realizan registros con calidad aceptable (no se conoce), $P= 0.5$.

Q: $1-P$, $Q= 0.1$

E: Error de precisión (5%), $E= 0.05$.

Reemplazando datos:

n = 28.

Por ser una muestra pequeña se tomó a toda la población, constituida por 30 enfermeras que laboran en la UCI neonatal en un periodo de un mes, las cuales reunieron los criterios de inclusión.

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, (Nivel III), que brinda atención las 24 horas del día al usuario, ubicado en la Av. Guardia Chalaca N 2176.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras del área operativo-asistencial del servicio de UCI neonatal.

- Enfermeras que laboren más de tres meses en el servicio.
- Enfermeras que manejen las Hojas de Registro de Enfermería en la UCI neonatal.
- Enfermeras que laboren en la UCI neonatal y que de manera voluntaria deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de otros servicios.
- Enfermeras que roten en el servicio en calidad de apoyo,
- Jefes de servicio, supervisoras.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Técnica.**

Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y el análisis documental para la variable 1 y 2 respectivamente.

- **Instrumento.**

El instrumento a utilizarse para la identificación de factores personales fue el cuestionario, el cual constó de 20 enunciados entre positivos y negativos con tres alternativas de repuestas, donde el participante de manera anónima marcó la respuesta, el

cual constó de cuatro partes: introducción, instrucciones, datos generales y datos del contenido propiamente dicho (Anexo 2).

La validez del instrumento se determinó mediante juicios de expertos, para lo cual se contó con la colaboración de ocho profesionales en el área de la salud (enfermeras) con experiencia y trayectoria, sometiendo sus respuestas a la prueba binomial. Según la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, el valor de significancia estadística obtenido resultó igual a 0.00625 ($p < 0.05$) lo cual es evidencia que el instrumento es válido según el juicio de expertos. (Anexo 5).

Con el propósito de validar la funcionalidad del cuestionario se aplicó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería; Los sujetos de la prueba mencionada fueron elegidos conforme a los mismos criterios de la selección de los integrantes de la muestra, a éstos se les aplicó el mismo cuestionario, no se observó ninguna incongruencia o incompreensión, por lo tanto se considera que el instrumento aplicado tiene validez. A fin de corroborar la consistencia interna de cada uno de los ítems el cuestionario fue sometido al coeficiente alfa de cronbach. Se trabajó en base a las 20 preguntas resultando un valor α : 0.748 Lo cual indica que el instrumento resultó confiable. (Anexo 6).

El cuestionario estuvo compuesto por dos dimensiones: factores personales internos y factores personales externos. Con respecto a las puntuaciones se consideró la siguiente escala de clasificación según las dimensiones.

Factores Personales Internos:

- a.- Conocimiento de lenguaje adecuado: Consta de 4 preguntas, puntuación: si conoce de 5 – 8 puntos, no conoce de 0 – 4 puntos.
- b.- Dificultad con la metodología del PAE: Consta de 7 preguntas, puntuación: si tiene dificultad de 0 – 7 puntos, no tiene dificultad de 8 - 14 puntos.

Factores Personales Externos:

- a.- Sobrecarga laboral: consta de 5 preguntas, puntuación: si de 6 – 10 puntos, no de 0 – 5 puntos.
- b. Aplicabilidad de los formatos: consta de 4 preguntas, puntuación: si de 5 – 8 puntos, no de 0 – 4 puntos.

Para determinar la calidad de los registros se utilizó la hoja de monitoreo de enfermería incluida en la historia clínica, y se evaluó mediante el formato de auditoría de los registros de enfermería elaborado por el departamento de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión que el cual consigna tres criterios, subdivididos en

elementos necesarios especificados en la norma técnica del Ministerio de Salud, a los cuales se les asignara un puntaje teniendo como calificación final: Muy bueno: de 90 a 100, Bueno: de 70 a 89, Regular: de 50 a 69 y Deficiente: Menos de 49 puntos. (Anexo 8).

4.5 Procedimiento de recolección de datos.

Se presentó el proyecto a la Facultad de Ciencias de la Salud el cual fue aprobado, luego se envió una solicitud a la Oficina de Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con el propósito de dar a conocer la investigación, luego de ello se coordinó con la jefatura del servicio de UCI Neonatal y Departamento de Enfermería para contar con las facilidades y se procedió a la aplicación de los instrumentos.

El cuestionario fue aplicado a 30 enfermeras del servicio de UCI Neonatal para lo cual se solicitó el consentimiento informado, el cuestionario fue llenado de manera anónima, para la identificación de la calidad de los formatos de registros de enfermería se eligió de manera aleatoria.

Los datos fueron recolectados por las autoras durante los meses de Junio y Julio del 2014.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

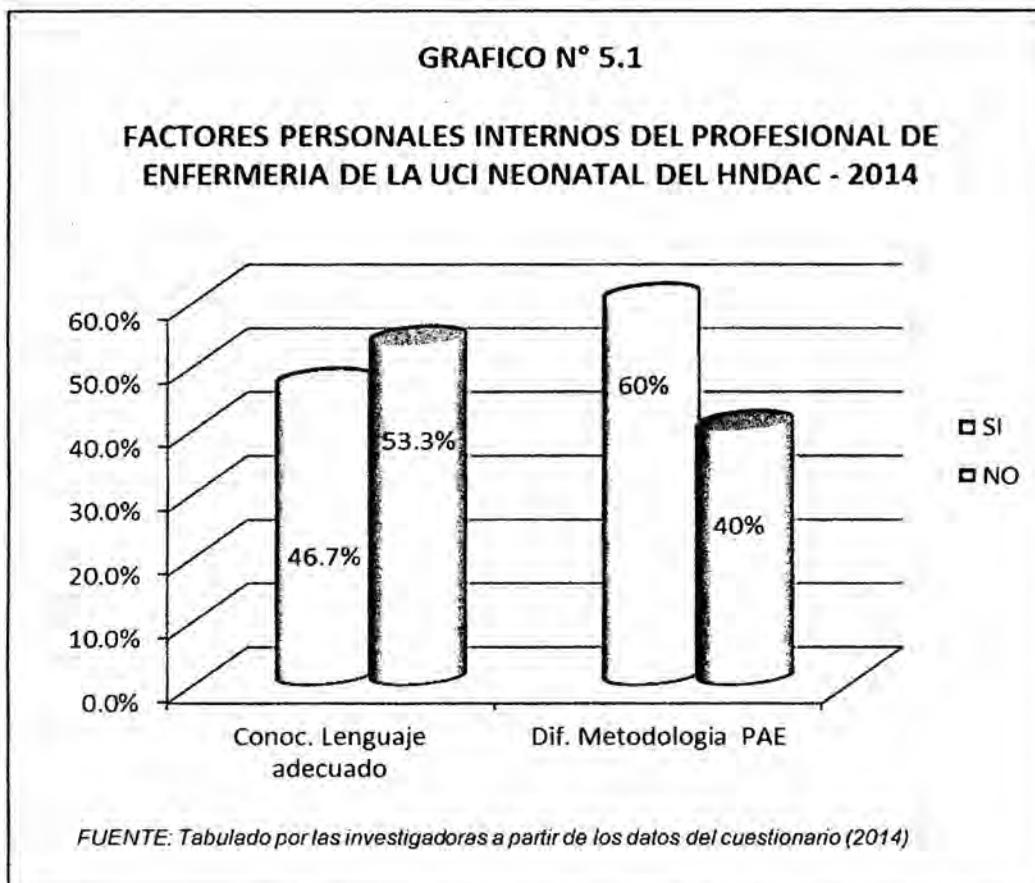
Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) para su procesamiento.

Para determinar la relación entre las variables Factores Personales del profesional de Enfermería y la Calidad de los Registros se utilizó el Coeficiente de Correlación entre dichas variables. Para la selección de la prueba estadística se evaluó previamente el requisito de distribución Normal de ambas variables mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Dado que ambas variables cumplieron dicho requisito se utilizó el Coeficiente de Correlación de PEARSON para la cual se trabajó con un nivel de significancia < de 0.05.

Los resultados se presentaron mediante gráficos que dan a conocer los resultados del estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS



En cuanto los factores personales internos, el 46.7% tiene conocimiento de un lenguaje adecuado, mientras que un 53.3 % no tiene conocimiento del lenguaje adecuado. Así mismo el 60% de las enfermeras refirió tener dificultades con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, mientras que el 40% no refiere dificultades con la metodología.

TABLA N° 5.1

FACTORES PERSONALES INTERNOS: CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE ADECUADO, DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC – 2014.

CONOCIMIENTO DEL LENGUAJE ADECUADO	NUNCA %	A VECES %	SIEMPRE %	TOTAL %
Capacitación sobre las normas de los registros de enfermería establecidos por el MINSA.	53	43	3	100
Capacitación sobre Proceso de atención de enfermería, SOAPIE (NANDA – NIC – NOC).	20	67	13	100
Capacitación sobre el llenado de la hoja de registros de enfermería en el servicio.	23	63	13	100
Importancia de hacer constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería.	0	0	100	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario. (2014)

El 100% de las enfermeras, considera que es importante hacer constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería, pero solo 13 % recibió capacitación sobre Proceso de atención de enfermería –SOAPIE (NANDA-NIC –NOC), así mismo el 23% no recibió capacitación en el servicio sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería, mientras que solo el 3% recibió capacitación sobre las normas de los registros de enfermería establecidos por el MINSA.

TABLA N° 5.2

FACTORES PERSONALES INTERNOS: DIFICULTAD CON LA METODOLOGÍA DEL PAE: DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC – 2014.

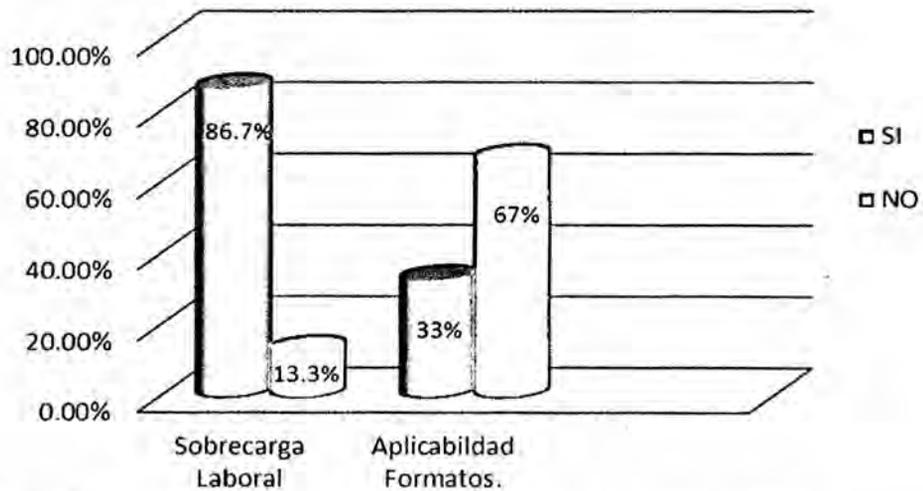
DIFICULTAD CON LA METODOLOGÍA DEL PAE	NUNCA %	A VECES %	SIEMPRE %	TOTAL %
Consigna en sus notas los diagnósticos enfermeros de la NANDA (Etiqueta – factor relacionado – características definitorias.	10	23	67	100
Consigna en sus notas la clasificación de los resultados de enfermería (CRE)	57	37	7	100
Consigna en sus notas la clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE).	37	50	13	100
Existe una guía metodológica del servicio que indique la forma correcta de registrar.	63	3	33	100
Aplica en sus notas la guía metodológica existente en su servicio.	50	30	20	100
Tiene objetivos establecidos para el cumplimiento de los registros de enfermería del servicio.	43	10	47	100
Existe correspondencia al realizar sus notas de enfermería con un modelo conceptual.	37	47	17	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario. (2014)

El 67% refiere consignar en sus notas de enfermería los diagnósticos enfermeros de la NANDA (Etiqueta – factor relacionado – características definitorias), mientras que el 57% no consigna la clasificación de los resultados esperados de enfermería (CRE), en los registros así mismo solo el 13% consigna en sus notas la clasificación de los resultados de enfermería (CIE), el 33 % afirma la existencia de una guía metodológica de registro en el servicio y solo el 20% aplica en sus notas dicha guía.

GRAFICO N° 5.2

FACTORES PERSONALES EXTERNOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC - 2014



FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014)

Con respecto a factores personales externos el 86.7% de enfermeras refirió la presencia de sobrecarga laboral y solo el 13.3% niega la existencia de sobrecarga laboral. En cuanto a la aplicabilidad de los formatos el 67% considera que los formatos de registro existentes en el servicio no son aplicables para la recolección de datos e información y solo el 33 % considera aplicables los formatos existentes en el servicio.

TABLA N° 5.3

FACTORES PERSONALES EXTERNOS: SOBRECARGA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC – 2014.

SOBRECARGA LABORAL	NUNCA %	A VECES %	SIEMPRE %	TOTAL %
Dotación de enfermera – paciente es 2:1. ¿Se cumple en su servicio?	23	0	77	100
La cantidad de pacientes a su cargo afecta su desempeño laboral.	13	0	87	100
El tiempo que dedica al llenado de la hoja de registro de enfermería es mayor a 20 minutos.	10	40	50	100
Durante de la jornada laboral dispone de tiempo para el llenado de la hoja de enfermería.	7	7	87	100
Recibe colaboración durante la realización de un procedimiento no programado.	0	33	67	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014).

El 77% de enfermeras refiere que tiene a su cargo más de 2 pacientes, y el 87% de ellas refiere que el número de pacientes afecta su desempeño laboral.

TABLA N° 5.4

**FACTORES PERSONALES EXTERNOS: APLICABILIDAD DE LOS
FORMATOS DE ENFERMERÍA DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC –
2014.**

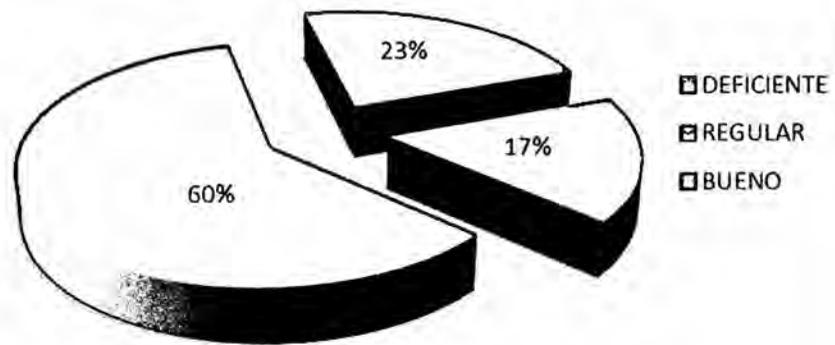
APLICABILIDAD DE LOS FORMATOS	No %	Si %	TOTAL %
Los formatos de registro del servicio son adecuados (espacio y orden para el llenado).	86	13	100
Utilidad del registro (notas narrativas) para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes.	47	53	100
El formato actual provee una base para evaluar la condición de salud, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo.	70	30	100
El formato refleja las actuales directrices de la práctica profesional.	67	33	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014).

El 50 % de las enfermeras considera que los formatos de registro existentes en el servicio, no reflejan las actuales directrices de la práctica profesional, así mismo solo el 26% refiere que los formatos existentes en el servicio no son adecuados en espacio y orden para el llenado.

GRAFICO N° 5.3

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA DE LA UCI
NEONATAL DEL HNDAC - 2014**



FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014)

El 60% de las notas de enfermería presentan calidad regular, mientras que el 17 % presenta calidad deficiente y solo el 23 % de los registros presentan buena calidad.

TABLA N° 5.5

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA: DATOS DE
FILIACIÓN DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC – 2014**

DATOS DE FILIACIÓN	NO CONSIGNA	INCOMPLETO	COMPLETO	TOTAL %
Registra nombre y apellido.	0	0	100	100
Registra N° de Historia clínica.	0	0	100	100
Registra N° de cama.	0	0	100	100
Registra servicio.	0	0	100	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario. (2014)

El 100% de enfermeras registra los datos de filiación en forma completa.

TABLA N° 5.6
CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA: DATOS DE
CONTENIDO
DE LA UCI NEONATAL DEL HNDAC – 2014

DATOS DE CONTENIDO	NO CONSIGNA	INCOMPLETO	COMPLETO	TOTAL %
Registra fecha y hora.	0	83	17	100
Registra datos subjetivos en comillas.	100	0	0	100
Registra datos objetivos significativos.	3	30	67	100
Registra diagnósticos de enfermería.	10	17	73	100
Registra planificación de actividades.	100	0	0	100
Registra cuidados de enfermería ejecutados.	10	73	17	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014).

El 100% de los registros no presentan planificación de actividades, así mismo el 83% presentan fecha y hora de forma incompleta, mientras que el 17% presentan cuidados de enfermería ejecutados de forma completa.

TABLA N° 5.7

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DE LA UCI
NEONATAL DEL HNDAC – 2014**

CALIDAD DEL REGISTRO:	NO	SI	TOTAL %
Borrones y enmendaduras.	77	23	100
Letra legible.	27	73	100
Uso de lapiceros color oficial.	0	100	100
Consigna sello y nombre.	60	40	100
Consigna firma de la enfermera.	7	93	100

FUENTE: Tabulado por las investigadoras a partir de los datos del cuestionario (2014).

EL 77% de los registros de enfermería no presentan borrones ni enmendaduras, el 73% presenta letra legible, mientras que el 60% no consigna sello y nombre.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

En relación a la contratación de la hipótesis, El coeficiente de correlación de Pearson evidencia una correlación estadísticamente significativa entre los Factores personales y Calidad de registro ($p=0.004$). El signo positivo del coeficiente de correlación ($R=0.507$) muestra correlación positiva, aceptándose la hipótesis alterna, es decir que existen factores personales internos y externos del profesional de enfermería que se relaciona significativamente con la calidad de sus registros, en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del HNDAC.

	CALIDAD DE REGISTRO
FACTORES PERSONALES	Correlación de Pearson ,507(**)
	Sig. (bilateral) ,004
	N 30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estos resultados están en concordancia con los estudios de Ramos, Linch, Contreras y Pardo quienes concluyen que es posible que la calidad de los registros de enfermería estén relacionados a factores personales como dificultades de plasmar por escrito nuestro trabajo, por la falta de costumbre o por el desconocimiento del lenguaje adecuado, dificultades con la metodología; otros a factores externos como la falta de tiempo por sobrecarga asistencial y falta de aplicabilidad de los formatos que emplea el personal de enfermería (4, 5,10,14,16).

Contrastación de la hipótesis específica 1

Esta hipótesis planteaba que existe relación directa entre los factores personales internos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

		FACTORES PERSONALES INTERNOS
CALIDAD DE REGISTRO	Correlación de Pearson	,533(**)
	Sig. (bilateral)	,002
	N	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El coeficiente de correlación de Pearson evidencia una correlación estadísticamente significativa entre los Factores Personales Internos y la Calidad de registro ($p=0.002$). El signo positivo del coeficiente de correlación ($R=0.533$) muestra correlación positiva, es decir, a valores altos de Factores Personales internos le corresponden valores altos de Calidad de registro, o también, a valores bajos de Factores Personales internos le corresponden valores bajos de Calidad de registro.

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada (25).

Así mismo el cuidado se enfoca específicamente a que los profesionales de enfermería son los responsables de planificar y ejecutar cuidados basados en su quehacer, requiriendo conocimientos científicos para su aplicación, esto nos lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual amplio para construirlos y también para dejar evidencia de nuestro quehacer diario, a través de los registros de enfermería (23).

La Teoría bifactorial de Herzberg plantea que los factores internos o motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad y dependen de las tareas que el individuo realiza en su trabajo (22).

La teoría bifactorial sostiene que la motivación de una persona proviene de factores de motivación (intrínsecos), y no de mantenimiento (extrínsecos). Los factores de motivación intrínsecos se llaman así porque provienen del interior de la persona y se alimenta continuamente con la propia actividad productiva.

El Proceso enfermero implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer, lo cual contribuye al cuidado de la salud del paciente. Capacitar a la enfermera acerca de un lenguaje adecuado NANDA, NIC, NOC y la aplicación del Proceso de atención es de vital importancia para lograr el desarrollo de las competencias del personal de enfermería.

La socialización de conocimientos, principios, valores y técnicas acompaña a la enfermera desde sus inicios, por lo tanto debe ser considerado como una acción continua y permanente pues existe una relación directa entre los factores personales internos del profesional de enfermería y calidad de los registros.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Esta hipótesis planteaba que existe relación directa entre los factores personales externos del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.

		FACTORES PERSONALES EXTERNOS
CALIDAD DE REGISTRO	Correlación de Pearson	-,069
	Sig. (bilateral)	,716
	N	30

No se encontró relación entre factores personales externos y calidad de registro ($p=0.716$). Por lo tanto se niega la hipótesis específica 2.

Según Herzberg en su teoría de Factores externos o factores higiénicos, la insatisfacción, puede deberse al ambiente que rodean a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo. Como esas condiciones son administradas y decididas por la empresa (sobrecarga laboral y falta de aplicabilidad e de los factores), los factores externos están fuera del control de las personas (22).

Según indicador enfermera paciente la relación es 2:1, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor, pues se interpretaría como exceso en la carga laboral para el personal asistencial, ocasionando en el trabajador un estímulo excesivo ya que tendrían que realizar un amplio volumen de trabajo en un corto tiempo (35).

De acuerdo a Pokorskis la creación de un modelo válido de registro de enfermería muchas veces muestran limitaciones al plasmar la práctica del Proceso de Atención de Enfermería, estructurándolo de tal manera con datos incompletos, espacios insuficientes, etc. (37).

La presente hipótesis revela que deben existir otros factores externos que compensen los estudiados en este estudio, para que no se vea afectada la calidad de los registros, motivo por el cual dichas variables no se encontraron relacionadas.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

El presente estudio se realizó en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales del HNDAC. Con el fin de determinar la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de sus registros. Obtenidos los resultados de la investigación a continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio.

En cuanto a factores personales internos el análisis de los resultados de este estudio se puede afirmar que el 100% de la muestra, considera que es importante hacer constar su trabajo por medio de

anotaciones de enfermería, pero solo el 46.7% conoce el lenguaje adecuado. El lenguaje estandarizado de la enfermería es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. (Cachón P. J, y colaboradores 2012). Así mismo el 53.3% no tiene conocimiento del lenguaje adecuado, pudiendo ver que dichos resultados son los mismos a un estudio realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en México, el cual concluye que el profesional de enfermería reconoce que los registros son de suma importancia como evidencia de sus actividades, sin embargo tiene desconocimiento de las normas que los regulan y no se cuenta con una capacitación constante que enriquezcan sus conocimientos. (Ramos S. E y colaboradores 2011).

Nuestro estudio confirma que gran parte de los profesionales encuestados 60% tiene dificultades con la metodología del proceso de atención de enfermería el cual debe ser registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente. (Ley del trabajo del enfermero peruano Ley N° 27669. Decreto Supremo n° 004 – 2002 – SA.). Este hallazgo es congruente con el estudio realizado en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del MINSA, en el que del total de las enfermeras que utilizan los diagnósticos NANDA, más de la mitad aplican etiquetas diagnósticas y tres cuartas partes aplican

el factor relacionado siendo el principal beneficio con el uso de los diagnósticos la priorización y fortalecimiento de las intervenciones. (Aliaga S. R y colaboradores 2009). Evidenciándose dificultades con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

Hecho preocupante ya que el desconocimiento de un lenguaje adecuado sumado a las serias dificultades al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en sus etapas de valoración, diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación contribuyen a crear distancia entre la teoría y la aplicación clínica. Ambas conforman la base que permitirá brindar cuidados de forma racional y sistemática.

Con respecto a los factores personales externos, el presente estudio identificó que un 86.7% de enfermeras refieren sobrecarga laboral teniendo a su cargo más de 2 pacientes afectando su desempeño laboral. La revisión de literatura con respecto a la dotación del personal en las Unidades de cuidados intensivos neonatales la relación enfermera paciente según nivel de complejidad en hospitales nivel III es de 01 enfermera asistencial por cada 02 pacientes, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor. (Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01 2005).

Así mismo (Ramos S. E y colaboradores 2011). Concluye que existen diferentes factores que intervienen en el correcto llenado de los registros como son un alto índice de enfermera – paciente, carga laboral y falta de tiempo para la realización de estos.

En torno a la aplicabilidad de los formatos el 67% de enfermeras refieren que los formatos existentes en el servicio no son aplicables, por qué no cuentan con el orden adecuado para el llenado y los espacios son reducidos. Así mismo el formato actual existente en el servicio no provee de una base para evaluar la condición de salud ni facilita el cuidado continuo, diversos estudios han establecido una relación de los registros de enfermería como factor externo relacionado con la calidad de los registros, (Linch 2010; Ramos 2011). De este estudio se desprende que si los formatos que utiliza el profesional de enfermería para registrar sus anotaciones no se encuentran bien diseñados deja de lado elementos o datos esenciales para llevar a cabo el plan de cuidados y sistematizar el proceso de atención de enfermería.

En este estudio se encontró que el 60% de las notas de enfermería presentan calidad regular y solo el 23 % presentan buena calidad, debido a que el personal de enfermería realiza un incompleto registro de los datos de contenido omitiendo la hora fecha ausencia de una

planificación de actividades, así mismo registra de forma incompleta los cuidados realizados los cuales no tienen relación con los diagnósticos NANDA, lo que podría deberse a la ausencia de una guía metodológica adecuada al servicio en cuanto a la calidad de registros propiamente dicho, la mayoría de la muestra no coloca su sello al finalizar sus registros disminuyendo la calidad de los mismos. Así mismo los datos indican que los registros estudiados no fueron redactados de manera sistemática, el cual puede comprometer su funcionabilidad, utilidad como instrumento de comunicación y de efectivización. (Matsuda, M: L y colaboradores 2006)

La revisión de la literatura y los resultados obtenidos nos lleva afirmar que el tiempo que se dispone para la realización de registros de enfermería, la utilización de un lenguaje patrón, así como los recursos disponibles (método impreso o electrónico) puede interferir directamente sobre la calidad de sus registros, tal como concluye Linch G y colaboradores 2010.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a. Entre los factores personales internos los resultados confirmaron la presencia de desconocimiento de un lenguaje adecuado y dificultades con la metodología en el Proceso de Atención de Enfermería, los cuales se encontraron fuertemente relacionados con la calidad de los registros de enfermería.
- b. Entre los factores personales externos, se evidencio alta sobrecarga laboral y escasa aplicabilidad de los formatos por su estructura, Pese a ello no se encontró relación significativa entre factores personales externos y calidad de registro.
- c. Se evidencio un nivel regular en cuanto a la calidad de los Registros de Enfermería, encontrándose registros incompletos en cuanto a los siguientes criterios: Datos de contenido, omisión de la hora, ausencia de planificación de actividades, así mismo registra de forma incompleta los cuidados realizados los cuales no tienen relación con los diagnósticos NANDA.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Al Departamento de Enfermería sensibilizar, capacitar y comprometer al personal de enfermería de la UCI neonatal en un programa de capacitación continua sobre los componentes del lenguaje estandarizado de la enfermera NANDA – NOC – NIC y su aplicación en las etapas del proceso de atención de enfermería, con la finalidad de brindar un mejor cuidado enfermero.

- b. Al Departamento de Enfermería, programar auditorías internas para evaluar y analizar los efectos de los cambios realizados con el objetivo de mejorar la calidad de los registros de enfermería.

- c. A las enfermeras del servicio de UCI Neonatal, elaborar una guía metodológica teniendo como base un modelo de enfermería adecuada a las unidades de paciente crítico, el cual sirva de orientación y permita uniformizar el llenado de los registros de enfermería, los cuales sustenten nuestro diario actuar.

- d. A las enfermeras del servicio de UCI Neonatal, elaborar un nuevo formato de registro el cual provea de una base para evaluar la condición de salud del paciente, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo

- e. Realizar estudios similares a nivel de otros servicios e instituciones de salud, que permitan identificar factores personales en el profesional de enfermería con el objetivo diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de las anotaciones de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- GONZALES C. **Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general. Distrito Federal.** Disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Protocolo-De-Enfermeria/4895136.html>. monografía en Internet. Consultada: 13 noviembre 2012.
- 2.- ORTIZ O, CHÁVEZ M. **El registro de enfermería como parte del cuidado.** Cauca- Colombia. Unicauca; 2006. Disponible en:
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>.
artículo web. Consultada el 20 de Noviembre de 2012.
- 3.- MÁS J, RÍOS M, VALENZUELA M, RAMIRO E, MARTÍNEZ ROSA. **Registro de enfermería de urgencia ¿lo estamos haciendo bien?** Rev. Científica SEEUE Disponible en: <http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina7.html>. artículo web. Consultada 3 Junio 2013.
- 4.- RUIZ A. **Calidad de los registros de Enfermería.** Index FAC 2006 Octubre. Disponible en:
<http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2>. Artículo web
Consultada: 20 noviembre 2012.

- 5.- RAMOS E, NAVA G, SAN JUAN D. **El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.** México. Disponible en http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/archivos_neurociencias/10Elvalorqueelprofesional.pdf. Artículo web. Consultada: 3 Junio 2013.
- 6.- LEÓN J; MANZANERA J, LÓPEZ P, GONZÁLEZ L. **Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica.** Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200021&script=sci_arttext 2010. Artículo web. Consultada 13 de Noviembre del 2010] (19)..
- 7.- **Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669**, Decreto supremo 004 2002- SA, capítulo II- Art 9, inc a. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm. artículo web. Consultada: 30 noviembre 2012.
- 8.- MATSUDA L, PETRY D, ÉVORAY, HENRIQUES J. **Anotaciones /registros de enfermería: instrumento de comunicación para la calidad del cuidado, en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI-adulto).** Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm. artículo web. Consultada: 14 noviembre 2012.

- 9.- FRANCOLIN L, PAIVA B, GRABIEL C, MONTEIRO T, BERNARDES A. **La Calidad de los registros de enfermería en pacientes hospitalizados**, Sao Paulo, Brasil. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf>. Articulo web, Consultada: 13 noviembre 2012.
- 10.-LINCH G, MULLER – STAUB M, RABELO E. **Calidad de los registros de enfermería y utilización de un lenguaje patrón**. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online.articulo> web. Consultada: 13 noviembre 2012.
- 11.-COSTA P. **Evaluación de los registros de enfermería referentes al examen físico del paciente en la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI) y en la Unidad de Internación Clínica (UIC) en dos instituciones hospitalarias, una privada y otra pública**. Rio Grande do Sul, Brasil 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. articulo web Consultada: 14 noviembre 2012.
- 12.-VENTURINI D, MARCON S. **Apuntes de enfermería en unidad quirúrgica de un hospital de enseñanza al nor-oeste Parana-Brasil**. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script>. Articulo web.Consultada 14 noviembre 2012]; 61(5).

- 13.-VITURI D, MATSUDA M. **Los registros de enfermería como indicadores de la calidad del cuidado de una unidad médico-quirúrgica de un hospital universitario público.** Brasil. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Artículo web. Consultada: 14 noviembre 2012.
- 14.-PARDO M. **"Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. 2012"**. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3508>. Artículo web. Consultada: 14 junio 2016.
- 15.-BARTOLO E, SOLÓRZANO M. **Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú.** Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/ . articulo web. Consultada: 14 Junio 2016.
- 16.-CONTRERAS E. **Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de Enfermería del servicio de emergencia – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima _ PERÚ.** Disponible en: http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/646dd-05.pdf. articulo web. Consultada: 22 Junio 2016.

- 17.-ALIAGA R, OBANDO R, FERNÁNDEZ M. **Uso del diagnóstico de enfermería Nanda y de las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud, Perú.** Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816...script=sci>.
Artículo web. Consultada: 13 de noviembre del 2012.
- 18.-ARRATIA F. **Investigación y documentación Histórica en enfermería.** Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400014>. Artículo web. Consultada el 20 de junio del 2016.
- 19.-GARCÍA G, GOZALBES C. **Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería.** Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012001100223. Artículo web. Consultada el 22 de junio del 2016.
- 20.- Agramonte A, Leiva. **Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería.** Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070001&lng=es&nrm=iso. Artículo web. Consultada el 20 de Junio del 2016.

- 21.- SILVA G, RODRÍGUEZ S, ANIA P, PARIS G, CLAVIJO G, SABRA C, ET AL. **Concepto y funciones de enfermería**. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=7uK7sTbZ604C&pg=PA36&lpg=PA36&dq=marriner>. articulo web. Consultada.14 de junio2016.
- 22.-MANTHEY M. **The practice of primary nursing**. EEUU; Hallyday Lithograph Corporation: 1980.
- 23.-ALLIGOOD M y Otros. **Modelos y Teorías en Enfermería**. España. Editorial ELSEVIER. Séptima Edición. 2011.
- 24.-UNIVERSIDAD DE SEVILLA. **Teoría de Herzberg**. Disponible en: http://ocwus.us.es/psicologia-social/psicologia-de-los-recursos-humanos/temas/tema3cg/page_04.htm Artículo web. Consultada el 22 de junio del 2016.
- 25.-IBARRA FA, GARCÍA SM. **Registros de enfermería. Tratado de enfermería en cuidados críticos y neonatales**. España: Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.html>. Artículo web. Consultada: 20 noviembre 2012.

- 26.-LANDA V, MENA L. **Estrés Laboral En Personal Clínico Hospitalario.** Chile Disponible en: [http://teps.cl/files/2011/06/cap05 .pdf](http://teps.cl/files/2011/06/cap05.pdf). articulo web. Consultada: 20 noviembre 2012.
- 27.-CACHÓN J, ÁLVAREZ C, PALACIOS D. **El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico.** Disponible en:<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/el-significado-lenguaje-estandarizado-nanda-nic-noc-las-enfermeras-90133702-originales-2012>. Articulo web. Consultada:: 3 Junio 2013.
- 28.- FLORES-PEÑA Y, ALONSO-CASTILLO M. **Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua.** Disponible en: <http://bit.ly/UM7lgc> [Links] [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref= 2234889 &pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2234889&pid=S1665-) . articulo web. Consultada 15 junio 2016.
- 29.-ESCUELA DE ENFERMERÍA DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA SAN JOAN DE DEU. **NIC Y NOC, dos pilares del conocimiento enfermero.** Disponible en: <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/noticias/nic-noc-dos-pilares-conocimiento-enfermero>. Articulo web. Consultada 15 de Junio 2016.

- 30.-UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, PROGRAMA INTEGRACIÓN DE TECNOLOGÍAS A LA DOCENCIA **PAE**. Disponible en [http://aprende enlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view .php?id=61923](http://aprende enlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923).
Artículo web. Consultada: 15 de junio 2016.
- 31.-BRAVO M, **Guía metodológica del PAE aplicación de teorías de enfermería**. 3ra ed. Perú: Grafica Jesús; 2012.
- 32.-HERDMAN T.H. **NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2009-2010)**. Barcelona: Elsevier; 2010.
- 33.-NANDA. **Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación: 2007 2008**. Barcelona: Elsevier; 2008. pág. 334-345.
- 34.-ALFARO-LEFEVRE R. **Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración**. Barcelona: Elsevier Masson; 2003. p 122-161
- 35.-IYER P, TAPTICH B, BERNOCCHI-LOSEY D. **Proceso y diagnóstico de enfermería**. México: McGraw Hill Interamericana; 1997. p. 95
- 36.-LLANEZA F. **Factores de riesgo psicosociales - Prevención Ergonomía y Psicología Aplicada**. 12 a. ed. España: Lex Nova. 2009. P 410 – 411.

- 37.-NORMA TÉCNICA, N° 031-MINSA/DGSP-V.01 **Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios** Disponible en:
http://www.dgiem-minsa.info/wp-content/uploads/2013/01/pw16_rm489-2005-minsa-nts031-uci.pdf. articulo web. Consultada: 05 junio 2013.
- 38.-HULLIN C. **Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad - Proceso de Enfermería Informática para la Gestión del Cuidado.**1ra. Santiago: Mediterráneo; 2010. P. 367- 375.
- 39.-POKORSKI S, MORAESM, CHIARELLIR, PAGANIN A, REJANE E. **Proceso de enfermería: de la literatura a la práctica: ¿qué estamos haciendo, de hecho?** Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300004&script=sci_arttext&tlng=esRev. Latino-Am. articulo web. Consultada: 4 Junio 2013.
- 40.-PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO BASADO EN COMPETENCIAS. **Gestión y auditoria en enfermería IV.** Lima – Perú: Salud Preventiva Andina; 2010.
- 41.-DONABEDIAN A. **The definition of quality and historical to its assessment.** En: **Explorations in quality assessment and monitoring.**Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.

- 42.-INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION.
Quality: terms and definitions. 1989.
- 43.-AMEZCUA M. **La calidad en la documentación clínica de enfermería: del papeleo a los registros para el cuidado.** Index de Enfermería; 11: 15-20. (1995).
- 44.-CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). **La ética en la práctica de enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas.** CIE. Ginebra 2002. Disponible en <http://www.san.gva.es/prof/enfermeria/documentacion/codigocie.html>.
Artículo web. Consultada: 30 noviembre 2012.
- 45.-COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERÚ **Código de Ética y Deontología.** Disponible en: <http://www.cepjunin.com/estatutoCEP.pdf>. Artículo web. Consultada: 22 noviembre 2012.
- 46.-FUENTE A. **Informes y registros; elementos indispensables e la comunicación en enfermería.** En: **La Comunicación como Estrategia del Cuidado” 1º Jornada de Enfermería.** Buenos Aires: 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/SAELF/registros-de-Enfermería>. Artículo web. Consultada: 20 noviembre 2012.
- 47.-NORMA TÉCNICA, N° 022-MINSA/DGSP-V.02 **Expediente clínico kárdex y notas de enfermería de los establecimientos del Sector Salud.** Disponible en: <http://www.slideshare.net/SlideShare/cano/expediente-clinico-kardex-y-notas-de-enfermera-12104251>.
Artículo web. Consultada: 27 noviembre 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MATERIAL Y MÉTODOS	POBLACIÓN MUESTRA	INSTRUMENTOS
Factores personales del profesiona l de enfermería y calidad de los registros.	A ¿Cuál es la relación entre los factores personales de enfermería y la calidad de los registros en la enfermería y calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Determinar la relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Existe relación entre los factores personales del profesional de enfermería y la calidad de los registros de enfermería.	Variable 1: Factores personales del profesional de enfermería.	Tipo de estudio: Descriptivo - correlacional de corte transversal, cuantitativo.	La población estará constituida por 30 enfermeras que reúnen los criterios de inclusión.	Cuestionario.
				Variable 2: Calidad de sus registros.	Área de estudio.	El estudio se realizara en la Unidad de Cuidados	
		ESPECÍFICOS		INDICADORES			

	<p>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Junio - Julio 2014?.</p>	<p>Identificar los factores personales internos del profesional de enfermería.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - NANDA - NIC - NOC - Elementos del SOAPIE. - Aplicación de NANDA. - Aplicación de NIC. - Aplicación de NOC. - Aplicación de un modelo de enfermería. 	<p>Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, (Nivel III), ubicado en la Av. Guardia Chalaca N 2176.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

		<p>Identificar el nivel de calidad de los registros de enfermería.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Registra nombre y apellido. - Registra N° de Historia Clínica. - Registra N° de cama. - Registra servicio. - Registra fecha y hora. - Registra Datos subjetivos en comillas. - Registra datos objetivos significativos. - Registra 			
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I.- Presentación:

Buenos días / tardes el siguiente es un cuestionario del trabajo de investigación titulado: Factores personales del profesional de enfermería relacionados con la calidad de sus registros y tiene como objetivo: Determinar cuáles son los factores personales relacionados con la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Daniel Alcides Carrión.

II.- INSTRUCCIONES:

Por favor lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. crea conveniente, este cuestionario es anónimo y le solicito que respondan con total veracidad, se le agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

III. Datos generales:

Fecha:..... Edad:.....

Tiempo que laborar en el área:.....

Cuenta con estudios de especialidad: Sí..... No.....

IV.-Datos del contenido:

Factores personales internos

1. ¿Recibe capacitación sobre las normas de los registros de enfermería establecidos por el MINSA?
 - a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.

2. ¿Recibe capacitación constante sobre Proceso de atención de enfermería –NANDA-NIC-NOC?
 - a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.

3. ¿Recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería?
 - a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.

4. ¿Ud. Considera que es importante es hacer constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería?
 - a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

5. ¿Consigna Ud. en sus notas de enfermería los diagnósticos enfermeros de la NANDA (Etiqueta - factor relacionado - características definitorias)?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

6. ¿Consigna Ud. en sus notas la clasificación de los resultados de enfermería (CRE).?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

7. ¿Consigna Ud. en sus notas la clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE).?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

8. ¿La guía metodológica existente indica la forma correcta de registrar en el servicio y sirve de orientación al personal?

a) Siempre

b) A veces.

c) Nunca.

9. ¿Aplica Ud. en sus notas de enfermería la guía metodológica existente en su servicio?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

10. ¿Tiene objetivos establecidos para el cumplimiento de los registros de enfermería del servicio?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

11. ¿Existe correspondencia al realizar sus notas de enfermería con un modelo conceptual?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

- **Factores personales externos:**

12. ¿Según la NORMA TÉCNICA, N° 031-MINSA/DGSP-V.01, sobre la dotación enfermera paciente es de 2 pacientes por enfermera. ¿Se cumple esta Norma en su servicio?.

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

13 ¿Considera que la cantidad de pacientes a su cargo afecta su desempeño laboral?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

14. ¿El tiempo le dedica al llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería es mayor a 30 minutos?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

15.¿Durante la jornada laboral Usted dispone de tiempo para llenado de la hoja de enfermería?

a) Siempre.

- b) A veces.
- c) Nunca.

16 ¿Durante la realización de un procedimiento no programado recibe colaboración por parte de sus colegas?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

17 ¿Considera usted que el formato de registro de las notas de enfermería existente en el servicio son adecuados en orden y espacio para el llenado?

- a) Si.
- b) NO.

18 ¿Considera usted que la forma de registro actual (notas narrativas), es útil para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes?

- a) SI.
- b) NO.

19 ¿Considera que el formato donde realiza sus notas de enfermería proveen una base para evaluar la condición de salud del individuo, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo?

a) Sí.

b) NO.

20 ¿El formato de registro que usted maneja refleja las actuales directrices de la práctica profesional?

a) Sí.

b) NO.

ANEXO 3

AUDITORIA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

I.- DATOS GENERALES

FECHA..... HORA..... N° H.C..... AUDITOR.....

II.- EVALUACIÓN

CRITERIOS	Comp	Incomp	No Consg	Audt.			Audt.		
				N°	N°	N°	N°	N°	N°
A. DATOS DE FILIACIÓN.	10	5	0						
A.1. Registra nombre y apellido.	4	2	0						
A.2. Registra N° de H.C.	2	1	0						

A.3. Registra N° de cama.	2	1	0						
A.4. Registra servicio.	2	1	0						
B. DATOS DE CONTENIDO.	70	35	0						
B.1. Registra fecha y hora.	10	5	0						
B.2. Registra datos subjetivos en comillas.	10	5	0						
B.3. Registra datos objetivos significativos.	10	5	0						
B.4. Registra diagnósticos de enfermería.	20	10	0						
B.5. Registra planificación de	10	5	0						

nombre.																				
C.5. Consigna firma de la enfermera.	4	0	0																	
PUNTAJE TOTAL	100	35	0																	

CALIFICACIÓN: 90 a 100: Muy bueno

70 a 89: Bueno

50 a 69: Regular

Menos de 49 puntos: Deficiente

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALLAO 07 DE JUNIO DEL 2013

Lic.....

Enfermería del servicio de UCI Neonatal.

Estimada licenciada me dirijo a Ud. Para saludarla y a la vez solicitar su consentimiento para la aplicación del instrumento del trabajo de investigación titulado.

“FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUS REGISTROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

El cual se corresponde a una tesis para optar el grado de magister en Gerencia en Salud de la Universidad Nacional del Callao. El cual tiene como objetivo: Determinar cuáles son los factores personales relacionados con la calidad de los registros de enfermería.

.....

FIRMA

ANEXO 5

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

PRUEBA BINOMIAL

Nº	CRITERIOS	JUECES								TOTAL ACUERDOS	P
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	¿El instrumento responde a los objetivos de la investigación?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	¿El número de ítems es el adecuado?	A	A	A	A	A	A	D	A	7	0.0352
8	¿Los ítems del instrumento son	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039

	válidos?										
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
TOTAL										0.0625	

Valor de p promedio: Total de acuerdos / n° criterios

$$P = 0.0625 / 10$$

$$P = 0.00625.$$

$$P < 0.05$$

Según la prueba binomial aplicada a los resultados de las evaluaciones de los expertos, el valor de significancia estadística obtenido resulto igual a 0.00625 ($p < 0.05$) lo cual es evidencia que el instrumento es válido según el juicio de expertos.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES PERSONALES SEGÚN EL ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el estadístico alfa de cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Se trabajó en base a las 20 preguntas resultando un valor α : 0.748 Lo cual indica el instrumento resulto confiable.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	20

Estadísticos total-elemento

	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Recibe capacitación sobre las normas de los registros de enfermería establecidos por el MINSA	36,400	,078	,754
Recibe capacitación constante sobre Proceso de atención de enfermería – NANDA –NIC-NOC.	34,410	,350	,736
Recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería	36,971	-,007	,761
Ud. Considera que es importante es hacer constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería	37,410	,000	,751
Consigna Ud. en sus notas de enfermería los diagnósticos enfermeros de la NANDA (Etiqueta - factor relacionado - características definitorias)?	36,552	,064	,754
Consigna Ud. en sus notas la clasificación de los resultados de enfermería (CRE).?	30,981	,696	,707
Consigna Ud. en sus notas la clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE).	32,286	,541	,720
La guía metodológica existente indique la forma de registrar en el servicio y sirve de orientación al personal?	36,095	,062	,760
¿Aplica Ud. en sus notas de enfermería la guía metodológica existente en su servicio?.	35,238	,183	,748
¿Tiene objetivos establecidos para el cumplimiento de los registros de enfermería del servicio?	31,638	,448	,726
¿Existe correspondencia al realizar sus notas de enfermería con un modelo conceptual?	34,457	,247	,744
Según la Norma Técnica N° 031_ MINSA/DGSP-V.01, sobre la dotación enfermera paciente es de dos pacientes por enfermera. ¿ Se cumple esta Norma en su servicio?	40,267	-,406	,783
¿ Considera que la cantidad de pacientes a su cargo afecta su desempeño laboral?	31,210	,623	,712
	34,400	,346	,736

¿ el tiempo que le dedica al llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería es mayor a 30 minutos?	37,410	,000	,751
¿Durante la jornada laboral Ud. dispone de tiempo para el llenado de la hoja de enfermería	33,410	,638	,722
¿Durante realización de un procedimiento no programado recibe colaboración por parte de sus colegas?			
¿Considera Ud. Que el formato de registro de la notas de enfermería existente en el servicio que son adecuados en orden y espacio para el llenado?	32,857	,354	,735
¿Considera Ud. que la forma de registro actual (notas narrativas), es útil para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes?	30,143	,640	,706
¿Considera que el formato donde realiza sus notas de enfermería proveen una base para evaluar la condición de salud del individuo, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo?	28,981	,804	,690
El formato de registro que usted maneja refleja las actuales directrices de la práctica profesional	33,067	,284	,743

ANEXO 7

TABLA DE CODIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO.

ENUNCIADOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Recibe capacitación sobre las normas de los registros de enfermería establecidos por el MINSA.	0	1	2
2. Recibe capacitación constante sobre Proceso de atención de enfermería – NANDA-NIC-NOC.	0	1	2
3. Recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.	0	1	2
4. Ud. Considera que es importante es hacer constar su trabajo por medio de anotaciones de enfermería.	0	1	2
5. Consigna Ud. en sus notas de enfermería los diagnósticos enfermeros de la NANDA (Etiqueta - factor relacionado - características definatorias).	0	1	2
6. Consigna Ud. en sus notas la clasificación de los resultados de enfermería (CRE).	0	1	2
7. Consigna Ud. en sus notas la clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE).	0	1	2
8. La guía metodológica existente indica la	0	1	2

forma correcta de registrar en el servicio y sirve de orientación al personal.			
9. Aplica Ud. en sus notas de enfermería la guía metodológica existente en su servicio.	0	1	2
10. Tiene objetivos establecidos para el cumplimiento de los registros de enfermería del servicio.	0	1	2
11. Existe correspondencia al realizar sus notas de enfermería con un modelo conceptual.	0	1	2
12. Sobre la dotación enfermera - paciente es de 2 pacientes por enfermera. Se cumple esta Norma en su servicio.	0	1	2
13. Considera que la cantidad de pacientes a su cargo afecta su desempeño laboral.	2	1	0
14. El tiempo le dedica al llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería es mayor a 30 minutos.	2	1	0
15. Durante la jornada laboral Usted dispone de tiempo para el llenado de la hoja de enfermería.	0	1	2
16. Durante la realización de un procedimiento no programado recibe colaboración por parte de sus colegas.	0	1	2
17. Considera usted que el formato de registro de las notas de enfermería existentes en el servicio son adecuados en orden y espacio para el llenado.	0	1	2
18. Considera usted que la forma de registro	0	1	2

actual (notas narrativas), es útil para realizar el seguimiento de la evolución de los pacientes			
19. Considera que el formato donde realiza sus notas de enfermería proveen una base para evaluar la condición de salud del individuo, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo.	0	1	2
20. El formato de registro que usted maneja refleja las actuales directrices de la práctica profesional.	0	1	2

