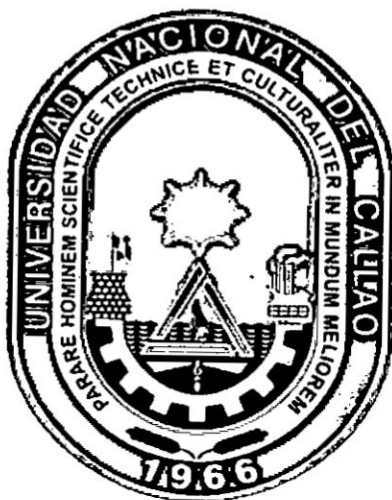


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE
ENFERMERÍA EN PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE VITARTE,
LIMA 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS:

Lic. SINTHIA LEANDRO FABIAN.

Lic. RUTH MAGDALENA HUAMANI RAMÍREZ.

Lic. VERONICA MILAGROS SAIRITUPAC ROQUE

Leandro Fabian
Ruth Huamani Ramirez
Veronica Sairitupac Roque

Veronica Sairitupac Roque

**Callao, 2017
PERÚ**

AGRADECIMIENTO

A mis maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y la elaboración del presente trabajo de investigación.

3.3 Hipótesis	40
IV. METODOLOGÍA	41
4.1 Tipo de Investigación	41
4.2 Diseño de la Investigación	41
4.3 Población y Muestra	42
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	43
4.5 Procedimiento y recolección de datos	45
4.6 Procesamiento estadístico y Análisis de datos	45
V. RESULTADOS	46
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	51
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	52
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	64
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	
FORMATOS DE JUICIOS DE EXPERTOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
5.1. Nivel de Conocimiento de las notas de Enfermería en Profesionales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte, lima 2016	45
5.2. Calidad de las Notas de Enfermería profesionales Que laboran en el servicio de emergencia del Hospital De Vitarte, lima 2016	46
5.3. Calidad de la Dimensión Estructura de las Notas de Enfermería en profesionales que laboran en el Hospital De Vitarte, Lima 2016	47
5.4. Calidad de la Dimensión de las Notas de Enfermería en profesionales que labora en el hospital de Vitarte, Lima 2016	48
5.5. Correlación entre el Nivel de Conocimiento y la Calidad De las notas de Enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia en el hospital de Vitarte, Lima 2016	49

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

En la Revista Médica Herediana De la Universidad Cayetano Heredia Víctor Alzamora Castro define que brindar atención de calidad es una preocupación de los diferentes países del mundo, cuya finalidad es garantizar calidad en las prestaciones de salud. En los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles ⁽¹⁾.

Rosa María Corpus Cabriales en su estudio realizado define que al hablar de calidad de la atención, tanto la Organización Panamericana de Salud como Donabedian, hacen referencia a los registros de enfermería como un instrumento para asegurar tanto la calidad, como la continuidad de la atención, pero además permite que el resto de los integrantes del equipo interesados en la evolución del paciente conozca con detalle los cambios que este presenta, para dar continuidad del tratamiento y cuidados del mismo, se coordine a través del expediente por ser una forma de comunicación escrita, y como documento oficial y en el futuro en posibles implicaciones legales por la incorrecta formulación de las mismas o de la atención ⁽²⁾.

Sandra Carmela Morales Loayza en su Tesis sobre Calidad de Notas de Enfermería define que La auditoría en la última década ha pasado a ser parte de la vida de los profesionales de la salud, la rapidez de su desarrollo ha creado

confusión acerca de cómo puede ser instaurada y por sobretodo como puede otorgarse sostenibilidad. El primer Congreso de Calidad en Salud y el Segundo Curso Internacional en Perú; se orientaron en esa dirección, abordando problemas reales y ofreciendo soluciones prácticas. En ese marco la Auditoria Clínica cobra especial relevancia, cuando enfrentamos una cultura con mínima autocrítica ⁽³⁾.

Las repercusiones médico legal están muy relacionadas con el contenido del registro de enfermería y pueden generar llamadas de atención por escrito al momento de auditarlas y verificar un contenido ambiguo, las notas de enfermería por lo tanto pueden constituirse en un medio de prueba a favor o en contra para la persona que redactó la misma y puede involucrar hechos pasados o presentes, así como a otros miembros del equipo, dando información acerca de la calidad del cuidado de enfermería, lo cual puede derivar sanciones civiles o penales. De forma general el déficit del registro de las notas de enfermería contribuye a la disminución de la calidad de la atención de enfermería y aumenta la insatisfacción de los usuarios y otros miembros del equipo ⁽⁴⁾.

En la investigación realizada por (Loza y Vásquez, 1999; citado por Agustín 2008) En España, detectaron que 64 % de los profesionales de Enfermería, consideraron difícil la aplicación del proceso, por ser complejo el método de registro utilizado y no quedar en ellos claro los pasos lógicos del PAE.

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

legales, desde la evolución médica, el tratamiento y procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería, es por tal motivo que las enfermeras se ven inmersas en dichos problemas, siendo este un gran motivo para fortalecer e implementar las notas de enfermería, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal ⁽³⁾.

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte en las notas de enfermería se consigna datos generales del paciente, datos subjetivos, datos objetivos, planteamiento del diagnóstico de enfermería, objetivos, intervenciones, evaluación, firma y sello de la enfermera de turno. La cual se ha observado que este es llenado parcialmente o en algunos casos no es llenado en su totalidad, los datos objetivos y subjetivos no concuerdan con el diagnóstico. Se pudo evidenciar varias razones por las cuales no se cumple con un llenado en su totalidad, tales como; la sobrecarga de pacientes, personal antiguo y la falta de capacitación sobre notas de enfermería. El incumplimiento preciso del llenado de las notas de enfermería, donde indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados dificulta el cuidado individualizado y continuo del paciente.

1.2 Formulación del Problema de la investigación

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la correlación entre nivel de conocimiento y la calidad de las notas en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016?
- ¿Cuál es la la calidad de las notas de enfermería en los profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la correlación entre nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016.
- Identificar la Calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016.

a efecto de esto existe una mayor carga de trabajo. Por otra parte el 93% manifiesta que no existe un control de la calidad del contenido de las notas de enfermería por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado

Además teniendo en cuenta que las notas enfermería es una documentación con propósito legal, una de las características para cumplir con dicho fin es la legibilidad que por lo observado el 39% si cumple con esta característica a pesar de que aproximadamente la mitad de las notas evaluadas (45%) presentan enmendaduras o borrones de los cuales gran parte de estos (31/36) no están corregidos correctamente. En tanto que al tomar en cuenta la ortografía y la gramática solo el 27% de las notas evaluadas están elaboradas correctamente. (6)

LÓPEZ PÉREZ Cynthia y VILLA SALCESO Yeimis (2012) Universidad Rafael Núñez Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Cartagena realizó un estudio cuantitativo y cualitativo .titulado “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena”, evaluándose la agilidad, conocimiento, destrezas en su creación por medio de una lista de chequeo. La población estuvo conformada por enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización. Población total es de 26 enfermeras de las cuales 7 son jefes y 19 auxiliares. 71% de los enfermeros y un 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999, sin embargo un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de

conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud. (7)

MANCO MALPICA, Antonia (2010) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se realizó un estudio titulado “Característica de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola cañete”. El objetivo fue identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido. Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión estructura.

El estudio es nivel aplicativo tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por todas las historias clínicas realizadas en el mes de Mayo y Junio en el 2010. Y el instrumento es una lista de cotejo. Del 100% 71% (53) es completa, 12% (9) es incompleta. En cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88% (66%) es completa, 12% (9) son incompletas. En relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79% (59) es completa, 21% (18) incompletas (42).

QUISPE ADUVIRE, Carmen (2012) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna de la Facultad Ciencias de la Salud – Escuela Académico Profesional de Enfermería realiza un estudio cuantitativo de nivel relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y analítico. Titulado “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud microred metropolitana Tacna ”, Sus resultados

fueron: un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. Tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Micro red Metropolitana Tacna 2012(8)

MORALES LOAYZA, Sandra (2011) desarrolló una investigación de diseño cuantitativo, prospectivo de corte transversal, titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos –hospital regional Moquegua”. Su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria. La población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al primer semestre, se aplicó una lista de cotejo, a través de la observación directa y evaluación. Las conclusiones a las que se arribó fue que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%, el 79.7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE) (9)

GUTIÉRREZ CAHUANA, Julia (2012) realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal .titulada “Nivel de cumplimiento de los

registros de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del hospital nacional san Bartolomé” ,refiere que la población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia durante la segunda semana del mes de abril del año 2012, obteniéndose una muestra de 41 los resultados evidenciaron que las enfermeras del servicio de ginecoobstetricia registran las notas de enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran la hoja grafica entre bueno y muy bueno en un 95.1% al igual que el kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de balance hídrico lo registran muy mal en un 65.9%.(10)

2.2 Bases Epistémicas

Florence Nightingale (2012) recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro; los introdujo como instrumento de uso de enfermería para atender a los pacientes, La documentación utilizada en aquella época recogía principalmente el cumplimiento de las órdenes médicas. (11)

Nightingale expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería, no sólo su práctica; era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional).(12) Refiere que los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital, ya que son los encargados de establecer un plan de

El ministerio de salud en el año 2001; reconoce la Ley 27669 al presentar los Registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE como un indicador hospitalario de calidad. (27)

A.- CONSIDERACIONES ÉTICAS LEGALES

Es responsabilidad de la enfermera transmitir la información del paciente a través de sus registros en forma veraz, clara, lógica y organizada a través del PAE y el SOAPIE.

La aplicación de estos instrumentos en estos tiempos obedece a exigencias legales, constitucionales y profesionales establecidas en: “Ley del trabajo del enfermero peruano nro. 27669”: de la responsabilidad y funciones de la enfermera (o)

artículo 9º.-de las funciones de la enfermera (o): 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.(28)

El ministerio de salud en el año 2001; reconoce la Ley 27669 al presentar los Registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE como un indicador hospitalario de calidad. (27) “Ley general de salud nro. 26842”:

Titulo 1: de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

Artículo 15.- A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. (29) “El código de ética y deontología d.l. 22315”: Capítulo iii la enfermera y el ejercicio profesional

Artículo 27.- “La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.”

Artículo 24.- “La enfermera (o) debe asegurar y garantizar continuidad del cuidado al paciente.”(30) “Norma Técnica de la Historia clínica de los establecimientos de salud” NTN 0.22 MINSA/DGSP-V.02 establece que las anotaciones de enfermería contienen:

- Notas de ingreso, anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente.
- Funciones vitales.
- Funciones biológicas.
- Estado general.
- Evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado.
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche y en los casos especiales, o de cuidados intermedios o intensivos, según el caso lo requiera.

podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho” (García Ramírez, Navío Marco, Valentín Morganizo. 2007).

3.-Legibilidad y claridad: Deben ser claros y legibles, si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta, usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término, no utilizar líquidos correctores ni realizar borrones, si existe algún error que corregir se realizara tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable (García Ramírez, Navío Marco, & Valentín Morganizo, 2007). Anotar con tinta azul turno de día y tinta roja para los turnos de noche.

Las notas de enfermería no deben presentar espacios en blanco, ni escribir entre líneas esto puede predisponer que el registro pueda ser adulterado (García Ramírez, Navío Marco, & Valentín Morganizo, 2007).

4.-Confidencialidad: No deben revelar el estado del paciente a otros pacientes o a miembros del personal no implicado en su atención, estando legal y éticamente obligada o considerar la información confidencial sobre los pacientes (Potter & Perry, 1996).

5.- Organizada: Transmitir la información en un orden lógico (Potter & Perry, 2007).Murphy, Burke en 1990 estableció el siguiente orden SOAPIE.

6.- Concisa: Toda la información debe ser concisa y breve. Evitar palabras innecesarias o detalles irrelevantes. (Potter & Perry, 1996).

C.- LO QUE NO SE DEBE REGISTRAR:

Debido a que muchas veces al momento de registrar o realizar una nota de enfermería como evidencia del cuidado no tenemos bien en claro cómo hacerlo sin emitir juicios hacia el paciente lo que puede ser perjudicial para nosotros, García Ramírez, Silvia Navío Marco, Ana y otros, (2007) presentan a continuación ciertos detalles que al momento de argumentar debemos evitar escribirlos (5)

- Los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente. o Ej.: El paciente se muestra agresivo verbalmente con el personal de enfermería, en lugar de paciente agresivo.
- No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros.
- No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como “accidentalmente”, “de alguna forma”.
- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren. Ej.: Informes de caídas.

- 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.

F.- TIPOS

➤ **Notas de Diagnóstico de Entrada.**

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

➤ **Notas de Proceso o Evolutivos**

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

a.- Notas de Evolución.

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes. (35)

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O= Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Análisis (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I = Intervención (medidas de enfermería).

E = Evaluación (resultado de la asistencia).

b.- Notas Narrativas.

En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

c.- Notas FOCUS

Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del paciente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas sus características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estas dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos (Bou, 1997, p. 251)

El establecimiento de dimensiones o características diferenciadas ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben(41). Por lo mencionado se ha determinado 2 dimensiones en este trabajo de investigación:

Estructura: Se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud. La escritura de las notas debe ser continua, significativa, con letra legible, ser clara y concisa, sin tachas, ni errores ortográficos y considerar fecha - hora.

Contenido: Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través del registro, de acuerdo a las etapas del Proceso de

Atención de enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, intervenciones y evaluación.

2.5 Definición de términos

1. **Enfermería:** Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.
2. **Historia clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
3. **Notas de enfermería:** Registro legal y formal escrito e impreso que se considera como indicador del desempeño de los enfermeros profesionales, referido al cuidado que se brinda al paciente, estructurado según normas en el SOAPIE.
4. **Paciente:** Personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar.
5. **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto (producto, servicio, proceso, persona, organización, sistema o recurso) cumple con los requisitos.¹
6. **Eficiencia:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado en cuestión con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible.
7. **Plan de cuidados:** Un plan de cuidados es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

Nivel de conocimiento de las notas de enfermería

El nivel de conocimiento de enfermería es un conjunto organizado de información objetiva producto de proceso de enseñanza – aprendizaje que posee los profesionales de enfermería.

Calidad de las notas de enfermería

La calidad de las notas de enfermería es la aplicación de aquellas particularidades o atributos que debe presentar con el necesario rigor científico que garantice la calidad de los mismos con el fin de dar continuidad del cuidado.

CAPITULO IV

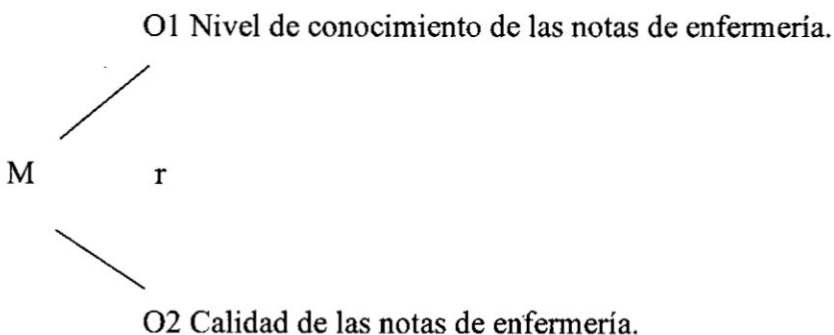
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo fue aplicado de nivel correlacional porque tiene como objetivo medir el grado de correlación que existe entre las variables del nivel de conocimiento de enfermería y la calidad de las notas. Así mismo es de enfoque cuantitativo porque mide las variables en estudio y es de corte transversal; según el autor Hernández en su obra “Metodología de la Investigación” (43).

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, porque no se manipulará las variables, Es un tipo de investigación en la cual el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación a estudiar. Aquí Hernández en su libro “Metodología de la Investigación” asume que la variable 1 ya ha actuado, limitándose a señalar las posibles relaciones con la variable 2 (43).



M=Muestra

4.3 Población y Muestra

Población

El presente estudio fue no probabilístico por conveniencia conformada por 30 enfermeros asistenciales que laboran en el Servicio de emergencias del Hospital de Vitarte, año 2016.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte por criterio de los investigadores.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales nombradas y contratadas del servicio de emergencia: tópico de medicina, tópico de cirugía, shock trauma.
- Notas de enfermería realizadas en el tiempo de estudio de pacientes internados en el hospital de vitarte con una estancia hospitalaria mayor de 12 horas.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros asistenciales que se encuentren de vacaciones, licencias, permisos, descansos médicos, los que realizan pasantía en el tiempo de estudio.
- Notas de enfermería no realizadas en el tiempo de estudio y de pacientes internados en el hospital de vitarte con una estadía hospitalaria menor de 24 horas.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En el presente trabajo se utilizó como técnicas la encuesta y el análisis documental.

El Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte; El cuestionario en mención presenta la siguiente estructura: Título, introducción y preguntas sobre conocimiento de notas de enfermería (20 ítems). La respuesta de cada ítems es de tipo múltiple.

El cuestionario ha sido sometido a juicio de expertos, fue validado por 5 profesionales de enfermería: tres magister y dos doctores en docencia e investigación en salud (ver anexos).

Los valores asignados a cada ítem correcto es de 1 punto y si la respuesta es incorrecta es de 0 puntos. La calificación final es con una puntuación vigesimal:

≥ 11 : Nivel de conocimiento Alto

< 10 : Nivel de Conocimiento Bajo

Lista de chequeo que identifico la calidad de notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, utilizando la lista de chequeo: “calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, hospital regional Moquegua año 2011”, como autora Lic. Sandra Morales Loayza, modificado de acuerdo a nuestra realidad.

5.2. Identificar la calidad

CUADRO N° 5.2

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN PROFESIONALES
QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
VITARTE, LIMA 2016**

Calidad de las notas	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	33.3
Bueno	20	66.7
Total	30	100.0

Fuente: Notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte,
setiembre – Octubre 2016

En el presente cuadro, se evidencia en la población de estudio 10 enfermeras tienen una mala calidad en la realización las notas de enfermería representado el 33.3%, mientras 20 enfermeras realizan buena calidad de las notas de enfermería siendo el 66.7 %.

Para un mejor análisis se dimensiono la calidad en:

5.3. Identificar la calidad en la dimensión estructura.

CUADRO N° 5.3

**CALIDAD DE LA DIMENSIÓN ESTRUCTURA DE LAS NOTAS DE
ENFERMERÍA DEL PROFESIONALES QUE LABORA EN EL
HOSPITAL DE VITARTE SETIEMBRE-OCTUBRE 2016**

Calidad de la dimensión estructura	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	50.0
Bueno	15	50.0
Total	30	100.0

Fuente: Notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, setiembre – Octubre 2016

En el presente cuadro, se evidencia en la población de estudio 15 enfermeras tienen una mala calidad en la realización las notas de enfermería en la dimensión estructura representado el 50%, mientras 15 enfermeras realizan buena calidad siendo el 50%.

5.4. Identificar la calidad en la dimensión contenido.

CUADRO N° 5.4

**CALIDAD DE LA DIMENSIÓN CONTENIDO DE LAS NOTAS DE
ENFERMERÍA DEL PROFESIONALES QUE LABORA EN EL
HOSPITAL DE VITARTE SETIEMBRE-OCTUBRE 2016**

Calidad de la dimensión contenido	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	63.3
Bueno	11	36.7
Total	30	100.0

Fuente: Notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, setiembre – Octubre 2016

En el presente cuadro, se evidencia en la población de estudio 19 enfermeras tienen una mala calidad en la realización de las notas de enfermería en la dimensión contenido representado el 63.3 %, mientras 11 enfermeras realizan buenas prácticas siendo el 36.7%.

5.5. Determinar la Correlación.

TABLA N° 5.5

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE VITARTE SETIEMBRE-OCTUBRE 2016

Conocimiento	Calidad		Total
	Malo	Bueno	
Bajo	10	13	23
Alto	0	7	7
Total	10	20	30

Fuente: Notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, setiembre – Octubre 2016

En el cuadro anterior, se puede observar que 23 de las enfermeras del servicio de emergencias del Hospital de Vitarte tienen bajo conocimiento, de los cuales 13 de ellas realizan buena calidad y las 10 restantes tienen mala calidad en cuanto a las anotaciones de enfermería; cabe resaltar que solo 7 de las enfermeras tienen un alto conocimiento y a la vez buena calidad en las notas de enfermería.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Correlaciones:

		Conocimiento	Eficiencia
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	.390*
	Sig. (bilateral)		.033
	Suma de cuadrados y productos cruzados	5.367	2.333
	Covarianza	.185	.080
	N	30	30
Calidad	Correlación de Pearson	.390*	1
	Sig. (bilateral)	.033	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	2.333	6.667
	Covarianza	.080	.230
	N	30	30

***. La correlación es significativo al nivel 0,05 (bilateral).**

De acuerdo a los resultados $p = 0.033$ siendo de nivel de significancia menor 0.05 existe una relación positiva. Lo que acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

en su investigación el 97.4% tiene un nivel de no cumplimiento en los registros de enfermería.

En resumen las actuales notas de enfermería no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un “Plan de Mejoramiento de la Calidad de las notas de Enfermería”.

En la calidad de la dimensión estructura de las notas de enfermería del profesionales que laboran en el hospital de vitarte se evidencia que el 50% de enfermeros tienen buena prácticas en la realización de las notas de enfermería en la dimensión estructura, mientras que el otro 50% de

los enfermeros tienen una mala calidad en la realización de las notas de enfermería en la dimensión estructura.

En estudio similar de Morales Loayza concluyo que el 79.7% tiene una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura.

Esto propicia la no continuidad del cuidado del paciente, además de no cumplir con las características de integralidad, secuencialidad, razonamiento científico, y oportunidad establecidos en la resolución 1995 de 1999, para todos los registros clínicos contenidos dentro la historia clínica. Es imposible realizar un correcto Proceso de Atención de Enfermería, si no se tiene clara la valoración y evolución del paciente de acuerdo a su patología.

En cuanto la calidad de la dimensión contenido de las notas de enfermería del profesionales que labora en el hospital de vitarte se calidad en la realización las

notas de enfermería en la dimensión contenido representado el 63.3 %, mientras 11 enfermeras realizan buenas prácticas siendo el 36.7%.

En el Estudio Morales Loayza Sandra concluye que el 96.9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a la dimensión contenido.

Hoy en día la organización del trabajo para la atención continua en los servicios hospitalarios se realiza por turnos, de manera que la persona enferma es atendida por diferentes profesionales y personal de salud, lo que hace imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que se brinda, pero sobre todo, se hace indispensable que este registro evidencie todos los cuidados de enfermería realizados y las respuesta a cada uno de ellos por parte de los pacientes; esto permitirá cambios en su tratamientos, cuidados y toma de decisiones encaminadas a la recuperación del mismo.

Nótese que en nuestra investigación el 63,3% de los enfermeros tienen una mala calidad en la realización las notas de enfermería en la dimensión contenido. Este resultado muestra que las notas de enfermería en esta institución no son canales de comunicación entre los diferentes profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Y además ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente, mostrándose fallas en este indicador de calidad, capaz de optimizar y acreditar la calidad del cuidado de enfermería.

La correlación entre el nivel de conocimiento y la eficiencia de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia en el hospital de vitarte se puede observar que 23 de las enfermeras del servicio de

emergencias del Hospital de Vitarte tienen bajo conocimiento, de los cuales 13 de ellas realizan buenas prácticas y las 10 restantes tienen malas prácticas en cuanto a las anotaciones de enfermería; cabe resaltar que solo 7 de las enfermeras tienen un alto conocimiento y a la vez buenas prácticas en las notas de enfermería.

En la investigación de LÓPEZ y VILLA (2012) observamos que el 71% de la población en estudio tienen excelentes conocimientos y prácticas, mientras que solo el 14% tienen malos conocimientos sobre las notas de enfermería, siendo el resultado de la presente investigación todo lo contrario debido a que la investigación de LÓPEZ y VILLA se realizó en el servicio de hospitalización donde en cierta forma se tiene más tiempo para completar todas las partes de las anotaciones de enfermería mientras que nuestra investigación se realizó en emergencia, además, las investigaciones se realizaron en países y realidades diferentes. El porcentaje que se obtuvo en la presente investigación, muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) La correlación entre el nivel de conocimiento y las calidad de las notas enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, durante el año 2016; resultó significativo con un $P=0.033$ existiendo una relación positiva. Lo que acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- b) El nivel de conocimiento de las notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, durante el año 2016; resultó ser bajo .Según (tabla 5.1) muestra sólo 7 (23.3%) enfermeras que poseen conocimiento alto mientras 23 (76.7%) enfermeras poseen conocimiento bajo.
- c) La calidad de las notas de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte durante el año 2016 resultó favorable. Según la (tabla 5.2) muestra que 20 (66.7%) enfermeras presentan buena calidad en sus notas mientras que 10 (33.3%) enfermeras realizan notas de mala calidad. Encontramos en la tabla de calidad de la dimensión estructura que 15(50 %) enfermeras tienen buena calidad y 15(50%) enfermeras tienen mala calidad de las notas en dicha dimensión. Y en la dimensión contenido (tabla 5.4) 19 (63.3%) enfermeras con déficit, mientras que 11 (36.7%) enfermeras presentan buena calidad en la misma dimensión.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Al Departamento de enfermería del hospital de Vitarte, se realizará capacitación constante, para las enfermeras del área de emergencia de esta forma mejorar el nivel de conocimiento y el adecuado registro de las notas de enfermería.
- b) Fortalecer los estudios de pre grado relacionado a los conocimientos sobre las notas de enfermería para una mejor calidad de atención y adecuado manejo de registros.
- c) Realizar estudios comparativos relacionados al tema de investigación que permitirá estrategias para una mejora continua en salud.

7. LÓPEZ PÉREZ Cynthia Y VILLA SALCESO Yeimis, **“Evaluación de la calidad de las notas de enfermería”** en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena, 2012”
8. QUISPE ADUVIRE Carmen. **“Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud micro red metropolitana”** Tacna 2012”
9. MORALES LOAYZA; **“Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”** Hospital regional Moquegua I semestre año 2011”
10. GUTIÉRREZ JV, ESQUÉN OY, GÓMEZ EP. **“Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería”** en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:1. 2014; 51
11. AMARO CANO María del Carmen. **“Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería”**. Rev. Cubana de Enfermería Vol. 20 No 3 Septiembre - Diciembre 2004
12. NIGHTINGALE Florence **Notas sobre Enfermería: Que es y que no** 2012
13. FORNES VIVES; **Bases teóricas** Capítulo I; 2001
14. AVILÉS REINOSO Lissette Alejandra- SOTO NÚÑEZ Claudia
Modelos de Enfermería en Unidad de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado 2014

15. MINISTERIO DE SALUD PERÚ, manual de indicadores hospitalarios. Perú editorial. Oficina general de epidemiología 2001
16. SOAPIE de enfermería; Registros de Enfermería; 2009
Disponible en: <http://celessoapie.blogspot.com>
17. GONZALES P. PILAR “Educación continua en Enfermería” Univ. de la Republica Oriental de Uruguay – 2002
18. KOSIER B. **Enfermería Fundamental: conceptos, procesos y práctica.** 2da edición Madrid: Interamericano, 1993.
19. GARNICA GONZALES José Alberto. **Notas de Enfermería**, Octubre 2008
Disponible en: <http://notasdeenfermería-albert.blogspot.com/200>
20. DOSSIER EMB. BLASWIKINSON. **Fundamentos de enfermería: conceptos-Proceso y práctica**, 5ta edición Interamericana. México 1999.
21. FLORES R, **Hacia una Pedagogía de conocimiento**, Ed. Mc Graw. Hill México, 2004
22. BRAVO PEÑA Mery, **Calidad en el cuidado de enfermería- Gestión de enfermería**, Módulo III Asociación Peruana de auditoria en enfermería. Lima 2003
23. ESPINO M. Susana. **El Ejercicio Profesional: La Enfermera, La Práctica de Enfermería**, conferencia presentado Lima Perú, 1996.

24. MARTÍNEZ BRAHAN, Patricia. **Labor de la enfermera asistencial y las anotaciones de enfermería** en los servicios de medicina del hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú 1996.
25. C. HULLIN, Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad-capítulo 30,2007

Disponible en: http://www.mediterraneo.d/documentos/catalogos/extracto_978-956-220
26. MINSA, Manual de indicadores hospitalarios PERÚ/MINSA/OGE01/004, **Herramientas metodológicas en epidemiología en salud pública** 2001.

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1722.pdf>
27. Ley de trabajo de la enfermera(o) N° 27669

Disponible en : www.cep.org.pe/beta/download/ley_trabajo_enfermero.pdf
28. Ley General de Salud N° 26842

Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
29. El Código de Ética y Deontología D. L. 22315 en el capítulo III **La Enfermera y el Ejercicio Profesional**, en el artículo 27.

Disponible en: Http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/anglade_vc/pdf/anglade_vc-TH.1.pdf
30. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud.

NTN 0.22 MINSA/DGSP-V.02

Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/Estadistica/Norma%20HC%20V02.pdf

31. GARCÍA RAMÍREZ Silvia. Revista Científica de Enfermería, 2007
32. GARNICA GONZALES José Alberto. **Notas de Enfermería**, 2008
33. RUIZ HONTANGAS, Antonio **“Calidad de registros de enfermería”**. Escuela de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera – CEU de Valencia 2005.
34. ORTIZ CARRILLO, O. y DEL SOCORRO CHÁVEZ, M; **El registro de enfermería como parte del cuidado**. (2006).
35. PECHO TATAJE Mariela Elida. **Efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital regional de Ica** 2003.

Online: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbeb/2003/pecho_tm/htm/index-frames.ht
36. QUISBERT TAPIA Guadalupe. Proceso de atención en enfermería PAE

Disponible en: <http://enferlic.blogspot.com/2010/11/proceso-de-atencion-en-enfermeria-pae.html>
37. POTTER, P., PERRY, A. **Fundamento de Enfermería: Teoría y Práctica** (Tercera ed.). Madrid, España: Harcourt Brace. . (1996).

38. TORRES SANTIAGO Marisol. **“Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación”**, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol. 8. • Año. 8 • No. 1 • Enero-Marzo 2011
39. LYNNE MILLER Franco. For human Services, Monografías de Garantía en Calidad, 2004.
- Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADA547.pdf
40. AVEDIS DONAVEDIAN. **“Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”** salud Publica- México 1993”
41. RODRÍGUEZ QUESADA; **“Manejo de herramientas de gestión y precepción del cuidado de enfermería”** en Hospitales de Chachapoyas, Perú”, 2013
42. MANCO MALPICA, Antonia **“Características de las anotaciones de enfermería”** en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete 2010.
- Disponible en: www.sisbib.unmsm.edu.pe/.../caracteristicas%20DE%20LAS%20anotacion
43. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. **Metodología de la Investigación**. 5ta edición. México. 2010
44. GARCÍA RAMÍREZ Silvia, NAVÍO MARCO Ana, MORGANZO VALENTINO Laura **“Norma básicas para la elaboración de los registros de enfermería”** Medicina interna de Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid – España). 2007, Disponible en:
- www.nureinvestigacion.es/ojs/index.php/nure/article/view/335

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO: “Nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte-Lima 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la correlación entre nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016?	<p>Objetivo General Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016.</p> <p>Objetivos Específicos 1.- Identificar el nivel de conocimiento de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016</p>	<p>Hipótesis Nula: No Existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de las notas de enfermería en los profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte 2016, resulta no significativa.</p> <p>Hipótesis Alternativa: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la</p>	<p>nivel de conocimiento de las enfermeras</p> <p>Calidad de las notas de enfermería</p>	<p>Información objetiva de notas de enfermería.</p> <p>A. Estructura</p>	<p>1. Concepto 2. Características 3. Importancia 4. Finalidad 5. Tipos 6. Aspectos éticos legales 7. SOAPIE</p> <p>1. Registra Nombre y apellido del Paciente 2. Registra Nro. de historia clínica 3. Registra fecha y hora. 4. Deja líneas en blanco. 5. Uso de abreviaturas no oficiales. 6. Uso de color de lapicero oficial de acuerdo al turno.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - Correlacional - Cuantitativo - Transversal <p>Población: 30 enfermeros que laboran en el hospital de Vitarte.</p> <p>Muestra: 30 enfermeros que laboran en el hospital de Vitarte.</p> <p>Técnica :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. - Análisis. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Lista de chequeo.

	<p>2.- Identificar la Calidad de las notas de enfermería en profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, lima 2016</p>	<p>calidad de las notas de enfermería en los profesionales que laboran en el servicio de emergencia del hospital de vitarte 2016, resulta significativa.</p>		<p>B. Contenido</p>	<p>7. Letra legible. 8. Presenta enmendadura. 9. Sin tachas. 10. Registra sello y firma la enfermera. 1.Registra la valoración (datos objetivos y subjetivos) 2.Registra el diagnostico de Enfermería. 3.Registra el plan de las actividades 4.Registra y prioriza las intervenciones de enfermería 5.Registra la evaluación de Enfermería.</p>	
--	---	--	--	---------------------	---	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Reciban el cordial saludo de las Enfermeras estudiantes de la especialidad de Emergencias y Desastres. El presente Cuestionario tiene como objetivo identificar los Conocimientos que tienen las Enfermeras sobre las notas de enfermería.

Este cuestionario es de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Se les agradece por su participación.

Encerrar en un círculo según su criterio

1.- ¿Que son las notas de enfermería?

- a) Registros que realiza la enfermera sobre el ingreso
- b) Registros de tratamientos médicos recibidos por el paciente
- c) Registros donde queda recogida toda la información sobre la actividad de enfermería referente al paciente, tratamiento recibido y su evolución
- d) Todas las anteriores

2.- ¿Qué documento legal establece la aplicación de las notas de enfermería basadas en (PAE Y SOAPIE)?

- a) La constitución Política del Perú

- b) Ley del trabajo del Enfermero Peruano Nro. 27669
- c) Ley General de salud Nro. 26842
- d) El código de Ética y Deontología D.L. 22315

3.- ¿Cuáles son las características de las notas de enfermería?

- a) Objetiva, legible, exacta, confidencial
- b) Calidad, oportunidad, seguridad, accesibilidad
- c) Amabilidad, confidencial, seguridad, calidad
- d) Objetividad, calidad, oportunidad, seguridad

4).- ¿Cuándo las notas de enfermería se consideran objetivas?

- a) Cuando Utiliza un lenguaje que indica actitud negativa hacia el paciente
- b) Cuando registra la información subjetiva apoyada por hechos documentados
- c) Cuando se emite juicios de valor u opiniones personales
- d) Cuando se expresa comentarios de acusación, discusiones, insultos.

5.- ¿Cómo se corrige la nota de enfermería cuando se cometió un error en la redacción?

- a) Tacha solamente con una línea y anota al lado error.
- b) Encierra la palabra
- c) Sobrescribe con correcciones
- d) Utiliza líquido corrector.

6.- ¿Cuál es el momento en que se debe realizar las notas de enfermería?

- a) Al comenzar el turno
- b) Después del turno de trabajo
- c) Durante el turno
- d) Todas

7.- ¿Cuál de las alternativas está correctamente redactada?

- a) Ingesta, 360 ml de agua
- b) El paciente bebió una cantidad adecuada de líquido
- c) La herida tiene un buen proceso de curación
- d) Paciente comunicativo

8.- ¿Cuál es la finalidad de las notas de enfermería?

- a) Solo permite disponer de información sobre la administración de medicamentos del paciente
- b) Garantiza seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 horas del día
- c) Se redactan correctamente sin falta de ortografía
- d) Se especifiquen los exámenes complementarios realizados al paciente

9.- ¿Cuál es la importancia de las notas de enfermería?

- a) Son documento de valor legal que expresan la evolución del paciente
- b) Son documentos de valor científico que permite realizar investigación y mejorar los cuidados
- c) Son documentos que favorecen la continuidad de la atención dentro de la misma profesión.
- d) Todas

10.- ¿Por qué las notas de enfermería son un documento legal?

- a) Porque muestra los cuidados del paciente
- b) Porque muestra quien está a cargo de los cuidados
- c) Porque expresa reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida respaldando el trabajo de la enfermera
- d) Ninguna

11.- ¿Cuáles son los tipos de notas de enfermería?

- a) Notas de diagnóstico, Notas de proceso, Notas de egreso.
- b) SOAPIE, FOCUS y narrativas.
- c) Notas de ingreso, Notas de salida, Notas continuas.
- d) PAE, notas de alta, notas de ingreso.

12.- ¿Qué tipo de registro se utiliza actualmente para las notas de enfermería?

- a) Notas de ingreso
- b) Notas de diagnóstico.
- c) SOAPIE
- d) Notas narrativas

13.- ¿Qué significa SOAPIE?

- a) Valoración, diagnóstico, planificación, evaluación, intervención
- b) Seguridad, objetivo, administración, intervención, planeación, entrevista
- c) Subjetivo, objetivo, análisis, planificación, intervención, evaluación.
- d) Salud, objetivo, análisis, presentación, indicaciones, explicación.

14.- ¿Cuál es la fase del SOAPIE donde se analiza los datos, identifica problemas reales y potenciales y factores relacionados?

- a) Diagnóstico
- b) Análisis
- c) Planificación
- d) Ejecución

15.- ¿Cuál es la fase del SOAPIE donde se establece los objetivos, las intervenciones del cuidado de enfermería?

- a) Diagnóstico
- b) Análisis
- c) Planificación
- d) Ejecución

16.- ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el correcto?

- a) Riesgo de lesión r/c incapacidad para mantenerse en cama secundario a agitación marcada.
- b) Riesgo de lesión r/c falta de barandas en la cama
- c) Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de interés para cumplir las normas
- d) Llanto r/c amputación de la pierna

17.- ¿En qué fase del SOAPIE se pone en práctica el plan de cuidados elaborado?

- a) Diagnóstico
- b) Análisis
- c) Planificación
- d) Ejecución

18.- ¿En qué fase del SOAPIE se escribe la información brindada por el paciente?

- a) Valoración
- b) Subjetivo
- c) Objetivo
- d) Evaluación

19.- ¿En qué fase del SOAPIE se obtiene y se examina el estado de salud del paciente y encuentras evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo?

- a) Valoración
- b) Subjetivo

- c) Objetivo
- d) Evaluación

20-¿Qué es un diagnóstico de enfermería?

- a) Es un juicio clínico sobre un individuo que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis
- b) Es una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de enfermería.
- c) Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que no impide el funcionamiento óptimo del individuo.
- d) Son acciones independientes e interdependientes del profesional de enfermería.

Agradeciendo su colaboración.

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LA PRÁCTICA DE LAS

NOTAS DE ENFERMERÍA.

FECHA.... /...../..... N° HISTORIA CLÍNICA.....

SERVICIO.....TURNO.....

NOMBRE OBSERVADOR.....

N° 1	DIMENSIÓN ESTRUCTURA	SI	NO
1	Coloca nombre y Apellido del paciente en las notas de enfermería.		
2	Coloca número de Historia Clínica en las notas de enfermería.		
3	Coloca número de cama en las notas de enfermería		
4	Coloca fecha y hora en las notas de enfermería.		
5	Deja líneas en blanco		
6	Uso de abreviaturas no oficiales		
7	Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno(azul		

	diurno y rojo noche)		
8	Letra legible		
9	presenta enmendadura (uso de corrector)		
10	Presenta tacha		
11	Coloca firma (identificación de la enfermera)		
12	Coloca sello		
Total			
Nº 2	DIMENSIÓN CONTENIDO	SI	NO
	I. VALORACIÓN:		
1.	Registra datos objetivos del paciente		
2.	Registra datos subjetivos del paciente		
3.	Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería		
	II. DIAGNOSTICO		
4.	Registra adecuadamente los diagnósticos de enfermería		
	III. PLANTEAMIENTO		
5.	Registra el Planeamiento de la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.		
6.	Registra las prioridades en el orden de los cuidados a brindar.		
	IV. EJECUCIÓN		

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL
JURADO DE EXPERTOS**

Mg. MARIA ELENA TEODOSIO SARUBO

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración de instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los Items están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de Items es adecuado?	✓		
8	¿Los Items del instrumento son validos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de Items?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos Items?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL
JURADO DE EXPERTOS**

DRA. NANCY SUSANA CHALEO CASTILLO

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración de instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los Items están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de Items es adecuado?	✓		
8	¿Los Items del instrumento son validos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de Items?		/	
10	¿Se debe eliminar algunos Items?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Nancy Chaleo Castillo
Firma y Sello

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL
JURADO DE EXPERTOS**

DRA. ANA ERVIA LÓPEZ Y ROSAS

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración de instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los Items están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de Items es adecuado?	/		
8	¿Los Items del instrumento son validos?	/		
9	¿Se deben incrementar el número de Items?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos Items?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓	✓	La practica no se identifica, Se mide
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración de instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los Items están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de Items es adecuado?		✓	Los Items 1, 2, 3, no son independientes, no tienen relación para la encuesta
8	¿Los Items del instrumento son validos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de Items?	✓		Adecuar el Listo al subitio Emergencia.
10	¿Se debe eliminar algunos Items?	✓		1-2-3

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Firma y Sello
 Mg. CESAR M. GUEVARA LLACZA
 PROFESOR ASESOR
 CEP. 25550
 Cod. 1372

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL
JURADO DE EXPERTOS**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración de instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los Items están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de Items es adecuado?	✓		
8	¿Los Items del instrumento son validos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de Items?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos Items?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

-Aplicar JTD.



Firma y Sello

ap 06/01

Mercedes del Valle Ferrer Rojas