

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



**FACTORES PROFESIONALES Y ORGANIZACIONALES
RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL
HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017**

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

AUTORES:

**FREDY BARRIENTOS RAMOS
FERNANDO RODRÍGUEZ HUALLPA**

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESOR: DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 202

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A los que integramos la Universidad Nacional del Callao – LIMA, (Compañeros de estudios y Docentes), a nuestros familiares, quienes con su apoyo incondicional confianza y esfuerzo me ayudaron a alcanzar mis metas que es mi formación Profesional. Fernando

A Dios que siempre ilumine nuestro camino. A mis padres y mis hermanos, quienes con su ejemplo y apoyo incondicional permitieron culminar mis estudios con éxito. Fredy.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y al Colegio de En la Región X por lograr el convenio con Sede en nuestra ciudad de Ayacucho.

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien, a pesar de la distancia, vela por nosotros para el logro de la Especialidad.

A los docentes a la Dra. Lindomira Castro Llaja por compartir sus conocimientos, así como a los asesores por guiarnos para lograr obtener nuestro objetivo anhelado.

A nuestros padres, familiares por su apoyo incondicional y ser los artífices en el logro de las metas y objetivos profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1. Identificación del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	10
1.4. Justificación de la investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Marco conceptual	17
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	27
3.1. Definición de las variables	27
3.2. Operacionalización de variables	28
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Tipo de investigación	32
4.2. Diseño de investigación	32
4.3. Población y muestra	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.5. Procedimiento de recolección de datos	33
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	39

V. RESULTADOS	40
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	51
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
VII. CONCLUSIONES	62
VIII. RECOMENDACIONES	63
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	66
• Instrumentos Validados	
• Consentimiento informado	
• Base de datos	
• Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 4.1	Confiabilidad del instrumento de factores profesionales y organizacionales	35
Tabla 4.2	Confiabilidad del instrumento Calidad de registro.	38
Tabla 5.1	Género del personal de enfermería	40
Tabla 5.2	Edad del personal de enfermería	42
Tabla 5.3	Estado civil de los licenciados	43
Tabla 5.4	Grado académico del personal de enfermería	44
Tabla 5.5	Tiempo que ejerce la profesión	45
Tabla 5.6	Tiempo de servicio en la URPA	46
Tabla 5.7	Conocimiento sobre anotaciones de enfermería	47
Tabla 5.8	Cursos de actualización del personal de enfermería	48
Tabla 5.9	Factores organizacionales del personal de enfermería	49
Tabla 5.10	Frecuencia de calidad de registros	50
Tabla 6.1	Prueba de normalidad	51
Tabla 6.2	Valores de correlación	53
Tabla 6.3	Tabla de relaciones	55
Tabla 6.4	Factores profesionales y organizacionales	57
Tabla 6.5	Calidad de registros	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfica 5.1 Género del personal de enfermería	41
Gráfico 5.2 Edad del personal de enfermería	42
Gráfico 5.3 Estado civil del personal de enfermería	43
Gráfico 5.4 Grado académico del personal de enfermería	44
Gráfico 5.5 Tiempo que ejerce la profesión	45
Gráfico 5.6 Tiempo de servicio en la URPA	46
Gráfico 5.7 Conocimiento sobre anotaciones en enfermería	47
Gráfico 5.8 Curso de actualización del personal de enfermería	48
Gráfico 5.9 Factores organizacionales del personal	49
Gráfico 5.10 Frecuencia de la calidad de registro	50
Gráfico 6.1 Histograma de factores	51
Gráfico 6.2 Caja y bigote de factores profesionales	52
Gráfico 6.3 Histograma de calidad de registros	53
Gráfico 6.4 Caja y bigote de calidad de registros	56

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre factores profesionales y organizacionales relacionados a la calidad de los registros de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Es un estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo. Con un diseño de la investigación, transversal correlacional la población estuvo conformada por 18 enfermeras, las que se le aplicó el cuestionario y lista de chequeo.

Los resultados fueron el 44,44% presenta más de 11 años de servicio en esta unidad el 66,7% de los enfermeros presenta conocimientos a través de teorías y ejercicios de aplicación, el 27,8% lo adquiere a través de análisis de notas en historia clínica y el 5,6% lo hace a través de clases de sólo exposición, el 55,6% presenta de 1 a 3 cursos de actualización el 66,7% de los enfermeros presenta factores organizacionales deficientes, el 50% presenta calidad de registros poco adecuados

Las conclusiones fueron los resultados hallados entre las variables factores profesionales y organizacionales y la calidad de registros en enfermería, encontramos que el valor de $r=0,707$ y el valor de significancia $p=0,001$, como este valor es menor a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y se aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre las variables factores profesionales y organizacionales con la calidad de registro en enfermería de la unidad de recuperación post anestésica del hospital de Huamanga Essalud

Palabras claves: factores profesionales, organizacionales y calidad de los registros.

ABSTRACT

To determine the relationship between professional and organizational factors related to the quality of nursing records in the post anesthetic recovery unit of the Hospital II Huamanga Essalud-2017.

It was a quantitative, correlational and retrospective study. With a cross-sectional research design, the population consisted of 18 nurses, who were given the questionnaire and checklist.

The results were 44.44% presenting more than 11 years of service in this unit, 66.7% of the nurses presented knowledge through theories and application exercises, 27.8% acquired it through analysis of notes in clinical history and 5.6% do so through exposure-only classes, 55.6% present 1 to 3 refresher courses, 66.7% of nurses have poor organizational factors, 50% present quality of inadequate records

The conclusions were the results found among the variables professional and organizational factors and the quality of records in nursing, we found that the value of $r = 0.707$ and the value of significance $p = 0.001$, as this value is less than 0.05, we reject the hypothesis null and we accept the alternative hypothesis. Therefore, the results show that there is a direct and significant relationship between the variables of professional and organizational factors with the quality of the nursing record of the post-anesthetic recovery unit of the hospital of Huamanga Essalud.

Keywords: professional, organizational factors and quality of records

INTRODUCCIÓN

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

Se planteó el siguiente estudio sobre **“Factores profesionales y organizacionales relacionados a la calidad de los registros de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital II Huamanga Essalud-2017”**

El presente trabajo de investigación consta de: Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, descripción de la realidad, formulación del problema, objetivos, limitantes de la investigación. II: MARCO TEÓRICO, antecedentes, marco, teórico, conceptual, definición de términos básicos. III HIPÓTESIS Y VARIABLES, hipótesis, capítulo dentro de variables, operacionalización de variables IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental, Análisis y procesamiento de datos RESULTADOS, resultados descriptivos, resultados inferenciales. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados, responsabilidad ética. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ANEXO.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Las tendencias del mundo actual y la globalización en la salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros de enfermería, que deben documentar de forma permanente los cuidados de Enfermería, además de ser un indicador para la calidad de atención. Torres S. (1)

Para García S el registro de enfermería es un documento ético-legal que refleja la función de enfermería en el cuidado, pues recaba la información sobre el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria; siendo necesario llevarlos a la práctica con el rigor científico, garantizando la calidad de los mismos. Hacer el registro de Enfermería durante las 24 horas, es una tarea esencial, tanto para la calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. (2)

Actualmente, el número de enfermeras (os) que hoy dan relevancia a los Registros de Enfermería es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo, persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aún, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que señala Villagómez A. que posiblemente pueden ocultar la falta de

habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado, entre otros. (3)

Ortiz O, señala que 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 debe tomar en el ejercicio de su profesión. (4)

En nuestra experiencia como enfermeros(as) del Hospital II Essalud Huamanga se ha observado que en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) cuenta con un registro propio de Enfermería, sin embargo muchas veces los datos del paciente son incompletos, las letras son poco legibles, algunas notas narrativas son imprecisas como: “Paciente tranquilo”, “Aparentemente estable”, “Sin novedad”, “En aparentemente estado general”, etc., anotaciones que no describen las necesidades reales del paciente. Al interactuar con las enfermeras refieren: “No tenemos tiempo, son muchos papeles” “Tenemos que pasar los datos del paciente al sistema y los mismos datos al libro de registros” “No tenemos capacitación sobre Registros de Enfermería”, “No contamos con material de escritorio necesario” “Trabajamos en una área crítica sin personal técnico y no nos abastecemos para llenar todos los datos que nos piden”, entre otros; situación que motivó la realización del presente estudio.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuáles son los factores profesionales y organizacionales relacionados a la calidad de los Registros de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del hospital II Huamanga Essalud-2017?

Problema Específico.

- ¿Qué factores profesionales y organizacionales se presentan en los enfermeros en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del hospital II Huamanga Essalud-2017?
- ¿Cómo es la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017?

1.3. Objetivos:

General:

Determinar la relación entre factores profesionales y organizacionales relacionados a la calidad de los registros de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Específico.

- Identificar qué factores profesionales y organizacionales se presentan en los enfermeros en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del hospital II Huamanga Essalud-2017.
- Identificar el tipo de la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017

1.4.- Justificación de la investigación

Los registros de enfermería forman parte de la labor asistencial diaria que desarrollan los enfermeros durante la atención a las necesidades y cuidados de salud de los pacientes, conforman la evidencia escrita de los cuidados y son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de salud; por lo tanto su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (5).

En tal sentido los profesionales de enfermería deben ser conscientes de día importancia de contar con registros de enfermería de buena calidad en el proceso de atención adaptados a los diferentes servicios y niveles de salud, así como las diferentes repercusiones legales de los mismos. (6).

Este trabajo es importante porque brindará información actualizada confiable a la dirección y jefatura de enfermería del Hospital II de Huamanga, sobre los factores relacionados a la calidad de registros de enfermería en la Unidad de recuperación Post anestésica (URPA), a fin de mejorar la calidad de los registros y la comunicación del equipo multidisciplinario y por ende mejorar los cuidados y calidad de atención de los pacientes.

Asimismo, este estudio servirá de apoyo para investigaciones futuras contribuirá como marco referencial para sustentar otras investigaciones

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

Luego de revisar los antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional:

Pecina Leyva, Rosa María, en Bolivia, (2012) realizó un estudio titulado “Registros de Enfermería y la Aplicación del Proceso Enfermero en el Área de Recuperación Quirúrgica”, cuyo objetivo fue determinar el contenido de los Registros de Enfermería sobre el Proceso Enfermero aplicado a pacientes en el Área de Recuperación Quirúrgica. Estudio descriptivo, retrospectivo. Se utilizó una lista de cotejo para evaluar los elementos que, según P. Iyer, se requieren documentar en los registros de enfermería. La muestra fue de 106 hojas de registro de enfermería del área de recuperación quirúrgica en una Institución pública de segundo nivel de atención, las conclusiones del estudio fueron *“El contenido de los registros de enfermería en el área de recuperación quirúrgica en una Institución pública de segundo nivel de atención no se documenta en base al proceso enfermero porque no se tiene sistematizada la implementación de esta herramienta como método de trabajo en esta área hospitalaria”*.
(7)

Meneces Quisberth, Pamela, en Bolivia. (2012), realizó un estudio titulado “Calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Seguro Social Universitario”. El objetivo fue conocer el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Seguro Social Universitario. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. El instrumento fue una lista de chequeo, en una muestra de

65 registros de enfermería. Las conclusiones del estudio fueron fueron: *“El registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento, identificándose que sólo cumple el 45% de todos los casos estudiados. Se verificó que la falencia está en los datos subjetivos e intervención de enfermería del neonato... por otra parte no están utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente.”* (8)

A nivel nacional:

Álvarez Ruiz Diana Karina, en Lima realizó un estudio titulado “Calidad de las anotaciones de enfermería en sala de operaciones. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2016”. El objetivo fue determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en sala de operaciones. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2016. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo. La técnica empleada fue el análisis documental, y el instrumento una hoja de registro, el cual fue aplicada previo consentimiento informado. Las conclusiones del estudio fueron:

“El mayor porcentaje de las Anotaciones de Enfermería en Sala de Operaciones es inadecuado en cuanto a la consignación de que no utiliza el SOAPIE en sus anotaciones de enfermería estas son de forma narrativa, no consigan el análisis e interpretación, los objetivos no guardan relación con diagnóstico de enfermería ya que estos no son redactados; seguido de un porcentaje considerable que es adecuado ya que registra datos objetivos, intervenciones, el estado general y el acceso venoso, colocación de la placa indiferente y conteo de gasas y compresas antes del cierre de cavidad”. (9)

Quispe Pérez, Catalina (2016), en Lima realizó un estudio titulado “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Tratamientos intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016”. El objetivo fue determinar la calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Tratamientos intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016. Estudio descriptivo, cuantitativo, corte transversal. La población estuvo conformada por 63 historias clínicas correspondientes y se aplicó una Lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. Las conclusiones del estudio fueron:

“Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 55,0%. El 80,0% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 97,0% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE)”. (10)

Barreto Ayala, Elba Luz, en Lima realizó un estudio titulado “Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2015”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2015. Estudio descriptivo, nivel aplicativo, tipo cuantitativo, prospectivo. La población estuvo conformada por 60 enfermeras, el cual se tomó una muestra representativa de 46 profesionales obtenida por muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones del estudio fueron:

“Los factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería se encuentran presentes en un porcentaje muy considerable (89.1%). Entre los factores institucionales asociados negativamente al cumplimiento del registro están la ausencia de documentos estandarizados, la cantidad y calidad insuficiente de

estos formatos estandarizados, la infraestructura inadecuada en el servicio, la ausencia de capacitación por parte de la institución, el tiempo insuficiente para realizarlo dentro de la jornada laboral por recarga laboral, ausencia de recursos disponibles, ambiente laboral deficiente y la ausencia de practica de realizar el registro según el marco del PAE. Entre los factores profesionales tenemos a la ausencia de estudios de especialidad o de post grado en las enfermeras del servicio, la ausencia de capacitación por recursos propios, las horas de trabajo superior al promedio mensual que repercute en la recarga laboral, nivel de estudio solo de licenciatura, motivación personal y el laborar en otra institución de salud. (11)

Cabrera Pérez, María Alejandra y Meza Ochoa Yuriko (2014), en Lima, realizaron un estudio titulado "Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión- 2014" el objetivo fue determinar los factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión- 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 enfermeras y 120 Historias Clínicas, que contienen las anotaciones de Enfermería realizadas en el mes de abril y mayo del 2014. Las conclusiones del estudio fueron:

“Existe una relación significativa entre los factores profesionales/ organizacionales y la calidad de las anotaciones de enfermería. Las anotaciones de Enfermería son de regular calidad y mala calidad dado que el mayor porcentaje de Enfermeras no cumplen con ciertas características de forma según la normativa sobre el llenado correcto de las notas en las Historias Clínicas y con ciertas características de contenido que comprende la aplicación de las etapas del PAE”. (12)

Palomino Zárate Briditt. (2013), realizó un estudio titulado “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”. El objetivo fue identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. Estudio descriptivo, transversal retrospectivo, la población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los diferentes servicios de hospitalización. Las conclusiones del estudio fueron:

“La calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, en un porcentaje considerable son de deficiente calidad referido a que no coloca el cargo, no existe espacios en blanco, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento. Acerca de la dimensión estructura un porcentaje considerable son de buena calidad referido a que contiene la firma de la Enfermera y el número de colegiatura, la letra es legible y contiene los datos del paciente; y según la dimensión contenido la mayoría son de deficiente calidad referido a que no registran la información que se le brinda al paciente y familia sobre la enfermedad, así como el tratamiento y procedimientos futuros en el hogar, no señala la respuesta ante el cuidado, tratamiento y procedimiento, así como el registro de las respuestas del paciente ante el proceso de hospitalización.” (13)

Valverde Mamani, Angélica (2009), en Lima realizó un estudio titulado “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. El objetivo fue determinar la calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 54 registros de enfermería. Las conclusiones del estudio fueron:

“La calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja, referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería, no se registraron los datos subjetivos, análisis e interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos”.
(14)

2.2.- Marco Conceptual

Registro de Enfermería

Definición:

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. (15)

Es un sistema estructurado para reunir y depositar la información destacada que origina un determinado usuario de un servicio de salud.
(16)

Así mismo, es un procedimiento escrito de comunicación que congrega de modo permanente la información vinculada con el tratamiento de la asistencia sanitaria. Aportan varios beneficios, entre ellos: Estructuran el cuidado del usuario; brindan orden al Proceso de Atención de Enfermería (PAE); y proveen directamente a los/las enfermeros/ as de una forma sistematizada, ordenada y progresiva para recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios y esenciales para la atención de una persona como parte de una familia, comunidad y sociedad definida. (17)

Calidad de registro de enfermería

Calidad:

La calidad es un concepto relativo, es el grado de aproximación al modelo teórico ideal. Podemos decir que es la diferencia entre “ser” y “querer ser”.

Para la Real Academia Española, la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”.

La Norma UNE define la calidad como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”. Podemos expresar la calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos: Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson. (18)

Características de un registro de calidad

Las condiciones que debe cumplir un registro para ser considerado un de calidad son:

- Los sistemas de registro de enfermería deben de ser eficaces, efectivos y eficientes.
- Los criterios de calidad de un registro enfermero, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (pacientes), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
- Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recoja la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

Importancia de los registros de enfermería

- **Responsabilidad jurídica:** Por imperativo legal se debe registrar la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes. La historia es el documento médico legal.
- **Responsabilidad moral:** por respeto a los derechos de los pacientes y a la contribución del desarrollo de la enfermería y su responsabilidad profesional.
- **Por razones asistenciales:** El registro de toda la información referida al proceso del paciente va a contribuir a la mejora de los cuidados que prestamos y a la calidad de atención. Es imprescindible el registro para un aseguramiento de la continuidad de los cuidados, pilar básico en la calidad de los mismos.

- **Investigación:** Toda la información que proporciona la historia pueden ser la base para la investigación de los trabajos de enfermería, proporcionar datos para el análisis estadístico que permita conocer la mejor evidencia científica que nos permita la mejora continua de los cuidados, por tanto, nuestros cuidados deben estar recogidos en la historia clínica y servir de base para la mejora de su calidad a través de su análisis y valoración.
- **Gestión:** El desarrollo de los registros permitirá a los gestores determinar las cargas de trabajo y las necesidades derivadas de estas y la adecuación de los recursos asistenciales.
- **Formación y docencia:** Los registros en la historia van a ser una fuente de información para los alumnos de enfermería y para nuestra propia formación.

Finalidad de los registros de enfermería

- Mejorar calidad científico-técnica, el intercambio de la información que suministran unos buenos registros mejora la calidad en la atención prestada.
- Lenguaje común (metodología); un lenguaje común entre los profesionales favorece la evolución y la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo del conocimiento enfermero y facilita la inclusión en los registros informáticos
- Disminuir la variabilidad de los cuidados, garantizando su continuidad.
- Permitir la investigación y docencia.
- Legitimidad y reconocimiento social e institucional (19)

Las calidades de las anotaciones de Enfermería se evalúan mediante el análisis de dos dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería.

Dimensión Estructura

La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. (20)

Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características:

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

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

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

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

e) Legibilidad. - Se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el

trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración

32. Contenido de las anotaciones de Enfermería. El contenido de los registros de Enfermería se encuentra referido tipo de información que contienen los registros; debiendo dicha información abarcar desde el ingreso del paciente hasta su alta hospitalaria, teniendo en consideración que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del estado de salud del paciente. (21)

Dimensión Contenido

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

a) Valoración.- Constituye la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recogida por el profesional de Enfermería, a través de la observación y el examen físico 14 cefalocaudal del paciente; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y sobre su estado de salud; en esta parte se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente; y se registran los datos aplicando las teorías y modelos de Enfermería relacionados a la atención de los pacientes en los ambientes hospitalarios.

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

c) Planeamiento. - Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto

al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados.

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

e) Evaluación. - Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y en los registros de Enfermería es la parte donde se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud del mismo; concluyendo con la firma y sello del profesional de Enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de Enfermería (22).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA)

La aplicación del PAE en la Unidad de Reanimación post- anestésica, al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: Valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, intervenciones de enfermería y evaluación. El postoperatorio inmediato de un paciente sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. Este periodo se considera finalizado cuando el paciente recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta

recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente. La enfermera será capaz de identificar las respuestas del paciente y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.

Valoración: Dado que la URPA es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado. Estos son:

- Respiración/ oxigenación
- Eliminación
- Actividad
- Bienestar
- Piel y mucosas
- Comunicación/ relaciones
- Seguridad

Diagnósticos de enfermería:

- Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la situación de salud m/p preocupación creciente, inquietud
- Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia
- Riesgo de hipotermia r/c exposición a entorno frío
- Riesgo de lesión peri operatoria r/c efectos de fármacos anestésicos
- Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica y/ o posturas forzadas m/p informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar)
- Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica y técnicas invasivas

- Confusión aguda r/c efectos secundarios de fármacos anestésicos m/p creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones en el nivel de conciencia
- Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo m/p distensión vesical, sensación de repleción vesical

Objetivos: Los objetivos que queremos obtener con la aplicación del plan de cuidados son:

- El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la unidad.
- El paciente reducirá el riesgo de complicaciones: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, musculoesqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias.
- El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vómito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire.
- El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- El paciente no sufrirá caídas o contusiones.
- Los apósitos, catéteres, drenajes y demás dispositivos permanecerán correctamente emplazados.
- El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas.
- El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort.
- El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión.

Intervenciones de Enfermería

- Disminución de la ansiedad del paciente y su familia
- Manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la aspiración.
- Manejo ambiental: regulación de la temperatura, seguridad, confort
- Prevención de caídas

- Manejo del dolor
- Administración de analgésicos
- Administración de medicación intravenosa
- Control de infecciones
- Cuidados de la herida y cuidados del sitio de incisión
- Cuidados del drenaje
- Cuidados del catéter urinario
- Cuidados de la retención urinaria, etc.

Evaluación: Se evalúa las intervenciones de enfermería.

Criterios de resultados para la salida de la URPA

El paciente que abandona la URPA no debe correr riesgo grave a nivel neurológico, respiratorio o cardiovascular, para ello para ello se valorará la movilidad, la respiración, el estado de conciencia, el estado hemodinámico y la coloración de la piel. (23)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

- **Factores profesionales y organizacionales:** Son aquellos elementos profesionales y organizacionales que influyen en la calidad de los registros de enfermería.
- **Calidad de registros de enfermería:** Es la evidencia escrita de las actividades cotidianas del profesional de Enfermería en la Historia Clínica del paciente, de manera exacta, comprensible, legible aplicando el Proceso de atención de Enfermería, garantizando la continuidad del cuidado.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores profesionales y organizacionales	Son elementos relacionados con la profesión, que podrían determinar la calidad de los Registros de Enfermería.	Formación Experiencia	- Grado Académico - Formación sobre Registros de Enfermera - Tiempo de ejercicio profesional - Tiempo de ejercicio profesional en el servicio	Alta Media Baja
	Son elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que podrían determinar la calidad de los Registros de Enfermería.	Reconocimiento Institucional Sobrecarga laboral Recursos Materiales Capacitación	- Reconocimiento formal - Reconocimiento informal - Número de pacientes a cargo - Número de personal por turno - Presenta materiales (lapicero azul, rojo) - Capacitaciones periódicas	

Calidad de los Registros de Enfermería	Es la evidencia escrita de las actividades cotidianas del profesional de Enfermería, aplicando el PAE.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - Apellidos y Nombres completos. - Coloca fecha y hora. - Evaluación del estado general del paciente. - Exactitud y adecuada redacción - uso de abreviaturas oficiales. - presentación y sin enmendaduras. - Refleja con letra legible y clara. - Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno. - Coloca firma y sello con registro de especialista. - No deja líneas en blanco en la nota - La información debe ser concisa. - Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos. - Coloca puntuación de Bromage y Aldrete - Menciona procedimientos especiales realizados 	Alta Media Baja
		Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - Registra los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente. - Registra los datos objetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente 	

			<ul style="list-style-type: none">- Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.- Establece los resultados esperados en base al problema.- Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología.- Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados.	
--	--	--	--	--

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

Hipótesis alternativa: Los factores profesionales y organizacionales tienen relación directa con la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Hipótesis nula: Los factores profesionales y organizacionales no tienen relación directa con la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Huamanga Essalud-2017

Hipótesis Específica

Hipótesis 1: Los factores profesionales y organizacionales son deficientes en los enfermeros de la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Hipótesis 2: La calidad de los registros de los enfermeros de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital II Huamanga Essalud-2017 es media o moderada

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo.

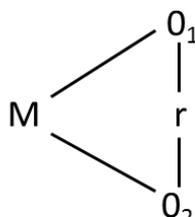
4.2. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó fue un descriptivo correlacional porque este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (en un contexto en particular). Según Hernández Sampieri (2006, pág. 210), en su libro de Metodología de la investigación dice: “Los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, y los estudios correlacionales miden cada variable presuntamente relacionada y después miden y analizan la correlación”

Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas. Con este diseño se busca relacionar las variables o factores relevantes para el planteamiento de futuros problemas

Transversal porque se da en un periodo determinado

El gráfico que corresponde al diseño de corte correlacional que se empleó, en el presente estudio es la siguiente:



Donde:

M = Tamaño de la muestra

(v₁) = Factores profesionales y organizacionales

(v₂) = Calidad de registros de enfermería

r = relación

4.3. Población y muestra

La población considerada para el estudio está conformada por todas las 18 enfermeras (os) que laboran en el servicio de centro quirúrgico y unidad de recuperación post anestésica del Hospital II Huamanga-Es salud para efectos de disminuir el error se trabajó con toda la población de enfermeras.

Las historias clínicas cotejadas, que contienen las anotaciones de enfermería de los pacientes atendidos en URPA durante el tiempo de la investigación, en el periodo de 3 meses de octubre – diciembre del 2017 además el licenciado debe llenar cada reactivo de acuerdo a como percibe el llenado de los registros.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la encuesta y el instrumento una Lista de Chequeo validada por la Lic. Catalina Quispe Pérez en el año 2016, que consta de presentación, objetivos e instrucciones; la cual fue modificada y será sometido a juicio de expertos. Posteriormente se realizará la prueba Piloto a fin de determinar la validez.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento No 1: Factores Profesionales y Organizacionales

Ficha técnica del Instrumento:

Nombre:

Cuestionario sobre Factores Profesionales y Organizacionales

Autor: **Adecuado por los investigadores**

Significación: El cuestionario consta de 18 ítems, cada uno de los cuales tiene tres alternativas de respuesta. Siempre (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Administración: colectiva.

Duración: Su aplicación completa fue aproximadamente 30 minutos en forma individual.

Instrucciones para la aplicación: El o la licenciada debe responder cada reactivo de acuerdo a como percibe los factores profesionales y organizacionales. Se debe procurar que los sujetos de la muestra de estudio respondan todos los ítems, si hubiera alguna duda con respecto a algún reactivo se procederá a dar la explicación respectiva, indicándoles las dimensiones a ser evaluadas para que el encuestado tenga una visión más clara acerca de la finalidad del cuestionario.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de uno a tres (valor 1 a la respuesta N= nunca, 2 a la AV= algunas veces, y 3 a la S= siempre).

Tipificación: Se aplicó a una muestra de 18 licenciados que laboran en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital II Huamanga de Essalud. El instrumento para recopilar la información fue adaptado a la población siguiendo procedimientos apropiados para asegurar su validez y confiabilidad (Cano 1996).

I.- Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en la respuesta dentro de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach.

ALFA DE CROMBACH:

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

S_i^2 : Es la suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : Es la varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

Σ : Es la sumatoria del total de filas.

K : Es el número de preguntas o ítems.

Criterio de confiabilidad valores

Baja confiabilidad (No aplicable):	0.01 a 0. 60
Moderada confiabilidad :	0.61 a 0.75
Alta confiabilidad :	0.76 a 0.89
Muy Alta confiabilidad :	0.90 a 1.00

Tabla 4.1: Confiabilidad del Instrumento factores profesionales y organizacionales

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,635	18

El coeficiente Alfa obtenido es de 0,635, lo cual permite decir que el Test en su versión de 18 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

2.- Validez del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (24), en este mismo sentido señala que «la meta final de la validación es la explicación y comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo».

La validez del test fue establecida por juicio de expertos con los formatos proporcionados por la Universidad Nacional del Callao y fueron refrendados por cinco profesionales mayoría de esa casa de estudios

Instrumento No 2: Calidad de Registro de Enfermería

Autor: Adecuado por Adecuado por los investigadores

Significación: El cuestionario consta de 21 ítems, cada uno de los cuales tiene 2 alternativas de respuesta 0 (si) y para 1 (no) Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Administración: colectiva.

Duración: Su aplicación completa fue aproximadamente 30 minutos en forma individual.

Instrucciones para la aplicación: El licenciado debe llenar cada reactivo de acuerdo a como percibe el llenado de los registros.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de si = (0) y no= (1)

Tipificación: Se aplicó a una muestra de 18 licenciados que llenan los registros en la Unidad de recuperación post anestésica del hospital de Huamanga - ESSALUD

I.- Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente KR-20 que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de dos valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta dos alternativas.

KR-20:

$$P_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems

σ^2 = Varianza total del resultado

p = porcentaje de personas que responden correctamente

q = porcentaje de persona que responden incorrectamente cada ítem

Criterio de confiabilidad valores

Baja confiabilidad (No aplicable):	0.01 a 0. 60
Moderada confiabilidad :	0.61 a 0.75
Alta confiabilidad :	0.76 a 0.89
Muy Alta confiabilidad :	0.90 a 1.00

Tabla 4.2: Confiabilidad del instrumento Calidad de registro

KR-20	N de elementos
0,622	21

El coeficiente Kr-20 obtenido es de 0,622, lo cual permite decir que el Test en su versión de 21 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

2.- Validez del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (24), en este mismo sentido señala que «la meta final de la validación es la explicación y comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo».

La validez del test fue establecida fue realizado por juicio de expertos con un formato proporcionado por la Universidad Nacional del Callao.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para implementar el estudio se llevará a cabo el trámite administrativo respectivo mediante una carta dirigida al director del Hospital II Huamanga, solicitando las facilidades y autorización con copia a la unidad de Docencia y Capacitación y Jefatura de Enfermería. Luego se realizará las coordinaciones con la enfermera jefe de Centro Quirúrgico a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de la aplicación del instrumento de 20 a 30 minutos donde se aplicó los instrumentos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Luego de la recolección de datos éstos serán procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de Datos y SPSS 24.0 en español para la prueba de hipótesis. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

CAPITULO V RESULTADOS

Presentación y análisis de resultados

Luego de la aplicación de los cuestionarios a la muestra objeto de la presente investigación y procesada la información obtenida (calificación y baremación), procedimos a analizar la información, tanto a nivel descriptivo, como a nivel inferencial, esto nos permitió realizar las mediciones y comparaciones necesarias para el presente trabajo, cuyos resultados se presentan a continuación:

En las tablas siguientes se puede observar los niveles en que se expresan las dimensiones de las variables

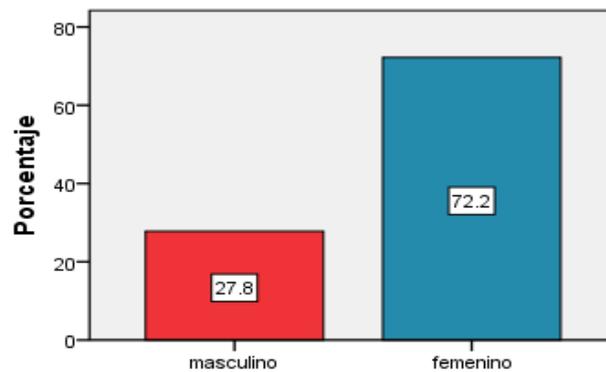
I.- Variable 1: Factores profesionales y organizacionales

TABLA 5.1
GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA
ESSALUD-2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos masculino	5	27.8	27.8	27.8
femenino	13	72.2	72.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1
GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA
ESSALUD-2017.



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA.

Se observó en el grafico que De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 27,8% de los licenciados son del género masculino y el 72,2% son del género femenino.

TABLA 5.2

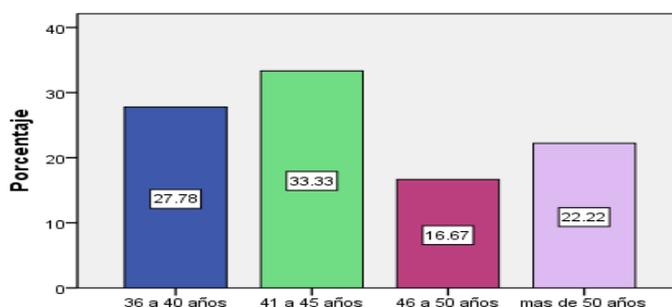
EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
36 a 40 años	5	27.8	27.8	27.8
41 a 45 años	6	33.3	33.3	61.1
46 a 50 años	3	16.7	16.7	77.8
más de 50 años	4	22.2	22.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.2

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el grafico que, de acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 27,78% de los licenciados son de 36 a 40 años, el 33,33% oscila entre 41 y 45 años, el 16,67% tiene entre 46 y 50 años y el 22,22% presenta más de 50 años.

TABLA 5.3

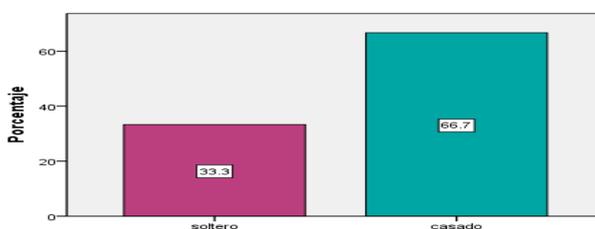
ESTADO CIVIL DE LOS LICENCIADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	6	33.3	33.3	33.3
	Casado	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.3

ESTADO CIVIL DE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el grafico que De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 33,3% de los licenciados son solteros y el 66,7% son casados

TABLA 5.4

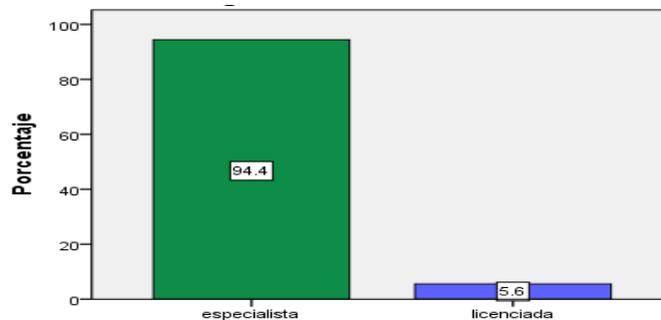
GRADO ACADÉMICO DE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	especialista	17	94.4	94.4	94.4
	licenciada	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.4

GRADO ACADÉMICO DE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

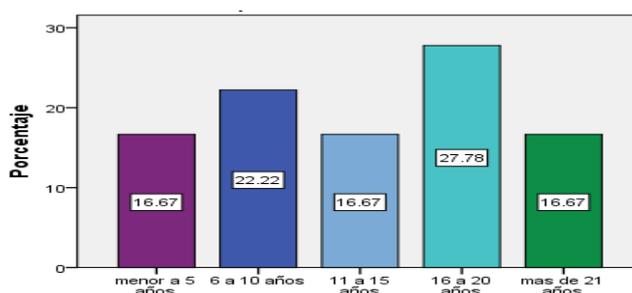
Se observó en el grafico que de las tablas y gráficos podemos indicar que el 94.4% de los enfermeros son especialistas y sólo el 5,6% son licenciados.

TABLA 5.5
 TIEMPO QUE EJERCE LA PROFESIÓN DEL PERSONAL DE
 ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST
 ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
menor a 5 años	3	16.7	16.7	16.7
6 a 10 años	4	22.2	22.2	38.9
11 a 15 años	3	16.7	16.7	55.6
16 a 20 años	5	27.8	27.8	83.3
más de 21 años	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.5
 TIEMPO QUE EJERCE LA PROFESIÓN DEL PERSONAL DE
 ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST
 ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017



FUENTE: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

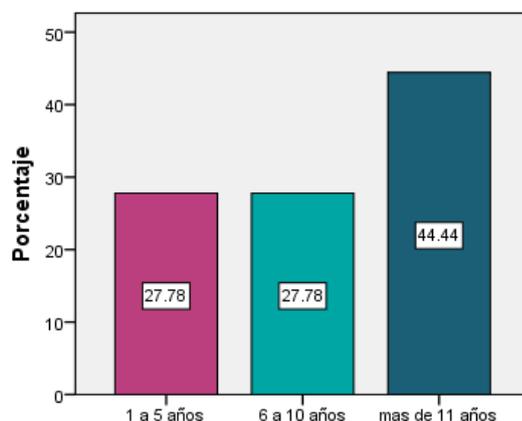
Se observó en el grafico que, **de** las tablas y gráficos podemos indicar que el 16,67% tiene menos de 5 años de profesión de enfermero, el 22,22% está entre los 6 y 10 años, el 16,67% entre los 11 y 15 años; el 27,78% que es la mayoría está entre 16 y 20 años de ejercicio de la carrera y el 16,67% tiene más de 21 años de ejercicio.

TABLA 5.6
 TIEMPO DE SERVICIO EN LA URPA DEL PERSONAL DE
 ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST
 ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 a 5 años	5	27.8	27.8
	6 a 10 años	5	27.8	55.6
	más de 11 años	8	44.4	100.0
	Total	18	100.0	100.0

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.6
 TIEMPO DE SERVICIO EN LA URPA DEL PERSONAL DE
 ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST
 ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el gráfico que, de las tablas y gráficos podemos indicar que el 27,78% de los Enfermeros tiene de 1 a 5 años de servicio en la URPA, el 27,78% tiene de 6 a 10 años de servicio en la URPA y el 44,44% presenta más de 11 años de servicio en esta unidad

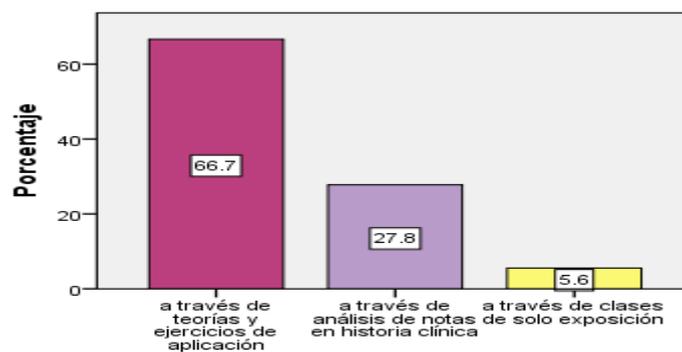
TABLA 5.7
CONOCIMIENTOS SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	a través de teorías y ejercicios de aplicación	12	66.7	66.7	66.7
	a través de análisis de notas en historia clínica	5	27.8	27.8	94.4
	a través de clases de solo exposición	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.7

CONOCIMIENTOS SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017



FUENTE: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

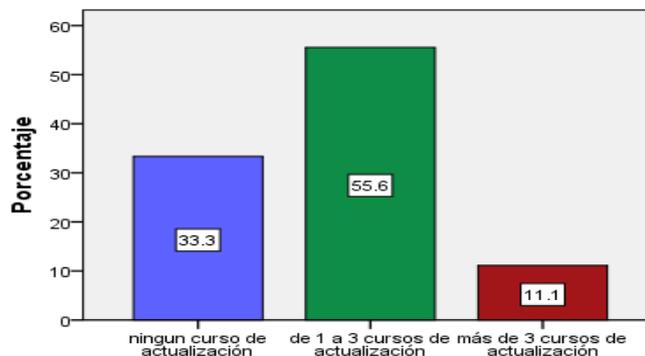
Se observó en el gráfico que De las tablas y gráficos podemos indicar que el 66,7% de los enfermeros presenta conocimientos a través de teorías y ejercicios de aplicación, el 27,8% lo adquiere a través de análisis de notas en historia clínica y el 5,6% lo hace a través de clases de sólo exposición.

TABLA 5.8
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL
II HUAMANGA ESSALUD-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ningún curso de actualización	6	33.3	33.3	33.3
	de 1 a 3 cursos de actualización	10	55.6	55.6	88.9
	más de 3 cursos de actualización	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.8
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II
HUAMANGA ESSALUD-2017



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el grafico que, de las tablas y gráficos podemos indicar que el 33,3% de los enfermeros no presenta ningún curso de actualización, el 55,6% presenta de 1 a 3 cursos de actualización y el 11,1 % presenta más de 3 cursos de actualización

TABLA 5.9

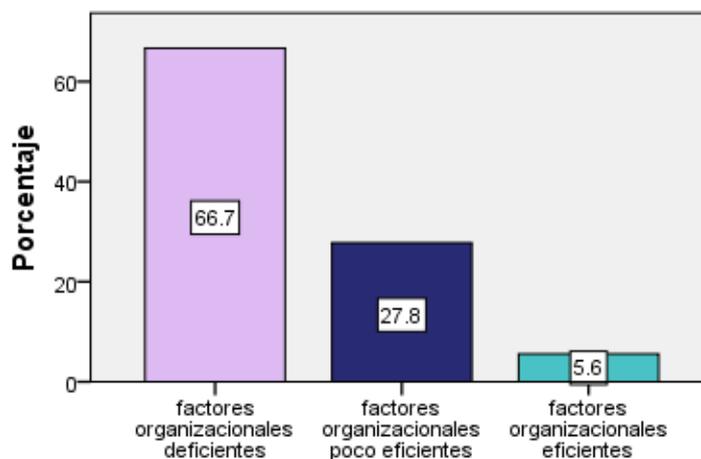
FACTORES ORGANIZACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	factores organizacionales deficientes	12	66.7	66.7	66.7
	factores organizacionales poco eficientes	5	27.8	27.8	94.4
	factores organizacionales eficientes	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5.9

FACTORES ORGANIZACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017



Fuente: ENCUESTAS DE APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el grafico que, De las tablas y gráficos podemos indicar que el 66,7% de los enfermeros presenta factores organizacionales deficientes, el 27,8% presenta factores organizacionales poco eficientes y el 5,6% presenta factores organizacionales eficientes

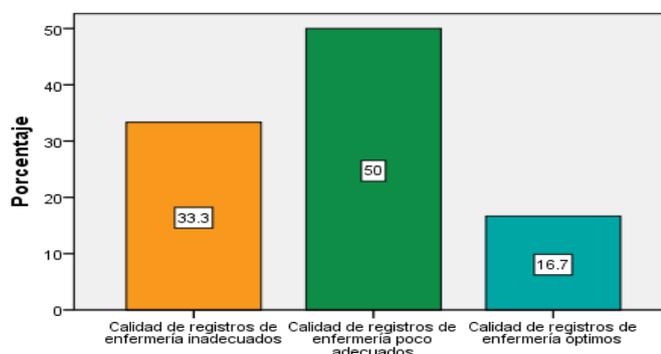
II.- Variable 2: Resultados de Calidad de los Registros

TABLA 5. 10
FRECUCENCIA DE CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II
HUAMANGA ESSALUD-2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Calidad de registros de enfermería inadecuados	6	33.3	33.3	33.3
Calidad de registros de enfermería poco adecuados	9	50.0	50.0	83.3
Calidad de registros de enfermería óptimos	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

FUENTE: LISTA DE CHEQUEO APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Gráfico 5. 10
FRECUCENCIA DE CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II
HUAMANGA ESSALUD-2017.



Fuente: LISTA DE CHEQUEO APLICADOS A LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

Se observó en el gráfico que, de acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 33,3% de los enfermeros presentan inadecuadas calidades de los registros, el 50% presenta calidad de registros poco adecuados y el 16,7% presenta calidad de registros de enfermería óptimos

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

1.- Prueba estadística para la determinación de la normalidad

Para el análisis de los resultados obtenidos se determinará, inicialmente, el tipo de distribución que presentan los datos, tanto a nivel de los datos de la encuesta sobre Factores Profesionales y Organizacionales y la Calidad de registros, para ello utilizamos la prueba de Shapiro – Wilk de bondad de ajuste que permite medir el grado de concordancia existente entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica.

Considerando el valor obtenido en la prueba de distribución, se determinará el uso de estadísticos paramétricos (r de Pearson) o no paramétricos (Rho de Spearman, Chi cuadrado).

2.- Prueba de normalidad.

Variable 1:

GRÁFICO N° 6.1 HISTOGRAMA DE LOS FACTORES PROFESIONALES Y ORGANIZACIONALES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.

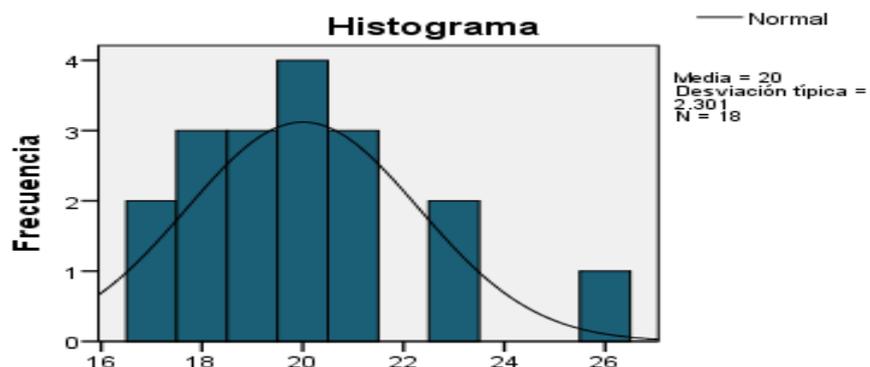
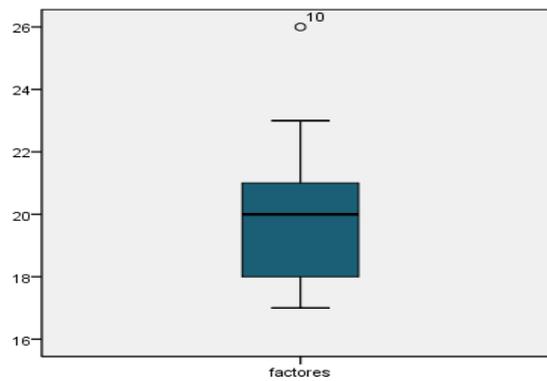


GRAFICO N° 6.2: CAJA Y BIGOTE DE FACTORES PROFESIONALES Y ORGANIZACIONALES EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.



Variable 2:

GRÁFICO N° 6.3: HISTOGRAMA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.

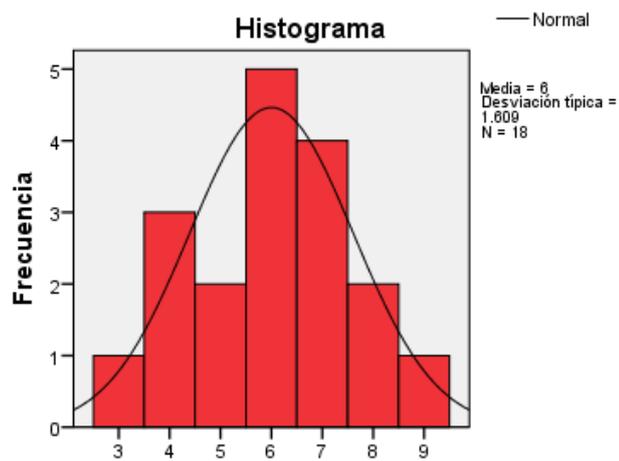
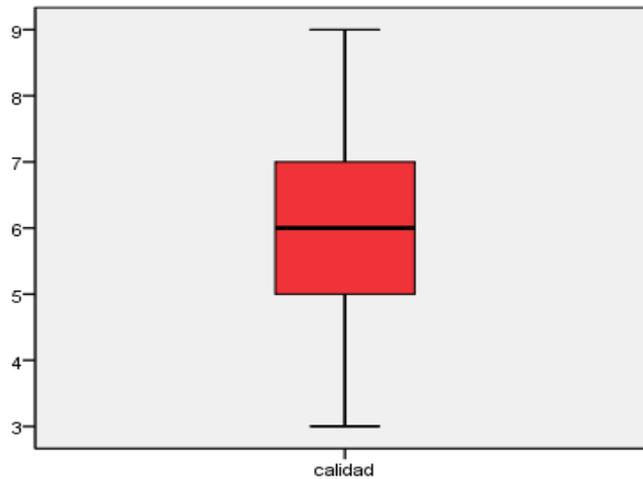


GRAFICO N° 6.4: CAJA Y BIGOTE DE CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.



6.1 Tabla de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
factores	.167	18	.200*	.916	18	.112
calidad	.167	18	.200*	.961	18	.614

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de hipótesis de la normalidad

H_a: Los datos de las variables factores profesionales y organizacionales y calidad de registros, **SI** provienen de una población con distribución normal.

H_o: Los datos de las variables factores profesionales y organizacionales y calidad de registros, **NO provienen** de una población con distribución normal

Luego del análisis respectivo del Diagrama de Cajas y Bigotes, Histograma con curva Normal y el análisis estadístico de normalidad de Shapiro - Wilk a ambas variables (Factores profesionales y organizacionales (V1) y calidad de registros (V2)) podemos observar que ambas variables tienen un nivel de probabilidad de (V1 p-valor=0.112 y V2 p-valor=0.614) mayor la primera y la segunda al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto se acepta la Hipótesis nula, así en el siguiente trabajo se utilizará una prueba Paramétrica; y se utiliza la correlación de Pearson

Prueba de hipótesis

Nivel inferencial: Análisis de correlación y prueba de hipótesis.

La correlación es una prueba de hipótesis que debe ser sometida a contraste y el coeficiente de correlación cuantifica la correlación entre dos variables, cuando esta exista.

En este caso, se empleó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para datos agrupados, que mide la magnitud y dirección de la correlación entre variables continuas a nivel de intervalos y es el más usado en investigación psicológica, sociológica y educativa. Varía entre +1 (correlación significativa positiva) y – 1 (correlación negativa perfecta). El coeficiente de correlación cero indica inexistencia de correlación entre las variables. Este coeficiente se halla estandarizado en tablas a niveles de

significación de 0.05 (95% de confianza y 5% de probabilidad de error) y 0.01 (99% de confianza y 1% de probabilidad de error) y grados de libertad determinados.

Magnitudes de correlación según valores del coeficiente de correlación “r” de Pearson

Tabla 6.1: Valores de la Correlación del coeficiente “r”

Valor del coeficiente	Magnitud de correlación
Entre 0.0 – 0.20	Correlación mínima
Entre 0.20 – 0.40	Correlación baja
Entre 0.40 - 0.60	Correlación Moderada
Entre 0.60 – 0.80	Correlación buena
Entre 0.80 – 1.00	Correlación muy buena

Fuente: “Estadística aplicada a la educación y a la psicología” de Cipriano Ángeles (1992).

HIPÓTESIS GENERAL

Los factores profesionales y organizacionales tienen relación directa con la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Los factores profesionales y organizacionales no tienen relación directa con la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017.

Hipótesis Estadística:

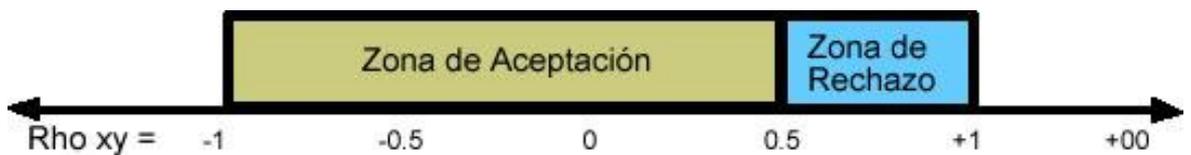
Denota:

H_p: El índice de correlación entre las variables será mayor o igual a 0.5.

H_o: El índice de correlación entre las variables será menor a 0.5

El valor de significancia estará asociado al valor $\alpha=0.05$

Determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula



Zona de rechazo de la hipótesis nula: $\{rho_{xy} / 0.5 \leq rho_{xy} \leq 1\}$

Nivel de confianza al 95%

Valor de significancia: $\alpha = 0.05$

Resultados:

Tabla N° 6.3

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PROFESIONALES Y ORGANIZACIONALES Y LA CALIDAD DE REGISTRO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD-2017.

		factores	calidad de registros
factores	Correlación de Pearson	1	.707**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	18	18
calidad de registros	Correlación de Pearson	.707**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	18	18

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

Del cuadro adjunto podemos observar que el p-valor = 0,001 ($p < 0.05$) por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y podemos decir que existe correlación entre las variables factores profesionales y organizacionales y la calidad de registro

CONCLUSIÓN:

Existen razones suficientes para Rechazar la hipótesis nula por lo que se infiere que: **Existe una relación directa y significativa entre los factores profesionales y organizacionales y la calidad de registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017.**

Hipótesis Especifica 1

Hipótesis Planteada:

Los factores profesionales y organizacionales son deficientes en los enfermeros en la Unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital de Huamanga Essalud

Hipótesis Nula:

Los factores profesionales y organizacionales no son deficientes en los enfermeros en la Unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital de Huamanga Essalud

Tabla 6.4. Factores profesionales y organizacionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	factores organizacionales deficientes	12	66.7	66.7	66.7
	factores organizacionales poco eficientes	5	27.8	27.8	94.4
	factores organizacionales eficientes	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Del cuadro adjunto rechazamos la hipótesis nula y podemos decir que los factores profesionales y organizacionales son deficientes

CONCLUSIÓN:

Existen razones suficientes para Rechazar la hipótesis nula por lo que se infiere que:

Los factores profesionales y organizacionales son deficientes

Hipótesis Especifica 2

Hipótesis Planteada:

La calidad de los registros de los enfermeros de la de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017 es media

Hipótesis Nula:

La calidad de los registros de los enfermeros de la de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017 no es media

Tabla 6.5 Calidad de registros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Calidad de registros de enfermería mala	6	33.3	33.3	33.3
	Calidad de registros de enfermería media	9	50.0	50.0	83.3
	Calidad de registros de enfermería óptimos	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

CONCLUSIÓN:

Existen razones suficientes para Rechazar la hipótesis nula por lo que se infiere que: La calidad de registros de enfermería es media

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En el trabajo de campo se ha verificado, de manera precisa, los objetivos planteados en nuestra investigación, cuyo propósito fue determinar la relación existente entre la variable **Factores profesionales y organizacionales y la calidad de registros de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), durante el IV trimestre del Hospital II Huamanga Essalud-2017.**

Los resultados obtenidos mediante la prueba paramétrica de "r" Pearson a un nivel de significancia del 0,01, nos permite evidenciar que los factores profesionales y organizacionales se encuentra relacionada significativamente con la calidad de los registros de enfermería con ($r = 0,707$), siendo el valor de significancia igual a 0,001 ($p < 0,01$), resultado que nos indica que existe relación directa y significativa entre las variables estudiadas.

Los resultados encontrados coinciden con Cabrera Pérez, María Alejandra y Meza Ochoa Yuriko (2014), en Lima, realizaron un estudio "Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión- 2014" quien concluye que existe una relación significativa entre los factores profesionales/ organizacionales y la calidad de las anotaciones de enfermería. Las anotaciones de Enfermería son de regular calidad y mala calidad dado que el mayor porcentaje de Enfermeras no cumplen con ciertas características de forma según la normativa sobre el llenado correcto de las notas en las Historias Clínicas

Las puntuaciones logradas a nivel de la variable calidad de registro de enfermería se han ubicado predominantemente en un nivel medio con un 50%, lo cual queda confirmado con las respuestas de los sujetos observados hecho que se antepone el trabajo de investigación de Palomino Zárate Briditt. (2013), cuyo trabajo "Calidad de las anotaciones

de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”. Concluye que: La calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, en un porcentaje considerable son de deficiente calidad. En este caso le atribuye a la dimensión contenido la mayoría son de deficiente calidad referido a que no registran la información que se le brinda al paciente y familia sobre la enfermedad, así como el tratamiento y procedimientos futuros en el hogar, no señala la respuesta ante el cuidado, tratamiento y procedimiento, así como el registro de las respuestas del paciente ante el proceso de hospitalización.

El trabajo de investigación que coincide es el de Valverde Mamani, Angélica (2009), que en Lima realizó un estudio “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. Concluyendo que la calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja, referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería, no se registraron los datos subjetivos, análisis e interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) Los resultados hallados entre las variables factores profesionales y organizacionales y la Calidad de registros en enfermería, encontramos que el valor de $r=0,707$ y el valor de significancia $p=0,001$, como este valor es menor a $0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto, los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre las variables Factores profesionales y organizacionales con la calidad de registro en enfermería de la Unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital de Huamanga Essalud,
- b) De acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que los factores profesionales y organizacionales son deficientes en los enfermeros en la Unidad de recuperación Post Anestésica del Hospital de Huamanga Essalud, dato obtenido en un 66,7%
- c) los resultados encontrados podemos afirmar que la Calidad de registros en enfermería son medios o regulares; dato obtenido en un 50%

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere a las autoridades del hospital dirección y jefatura de enfermería fortalecer los aspectos de registro de atención de enfermería ya que este refleja el desempeño de los profesionales en esta área así se podría medir la calidad atención, así como también evitar problemas legales por omisión de información.
- b) Se recomienda al departamento de enfermería dar mayor importancia respecto a los registros actualizaciones ellos y estandarización en URPA por ser un indicador de calidad.
- c) Se sugiere al departamento de enfermería brindar motivación y facilidades para acudir a cursos de actualización en cuanto se refiere a los registros de enfermería y su actualización e investigaciones relacionados al tema.
- d) Se sugiere al departamento de enfermería motivar al personal profesional de enfermería a la capacitación continua en la especialidad, para así dar una mejor calidad de atención

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Santiago, Marisol, Zárate Grajales Rosa Amarilis y Matus Miranda, Reyna “Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación”. Artículos de Investigación Vol N°8, México, 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003
2. García Ramírez Silvia, Navío Marco Ana María y Valentín Morganizo Laura “Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería”, España, 2007.
3. Andrea Villagómez Razo* María de Jesús Jiménez González** Implementación del Registro Clínico de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy Desarrollo Científ Enferm. Vol. 19 N° 5 junio, 2011
4. Ortiz Carrillo Ofelia y Socorro Chávez María “El Registro De Enfermería, como Parte Del Cuidado”, Colombia, 2006, disponible https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45255159/rregistro_de_enfermeria.pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=153797303
5. Rosso Héctor “Cambio hacia los Registros de Enfermería según instrumento normalizado”. Montevideo, 2014, Uruguay, disponible en <file:///c:/users/lenovo/downloads/513-1-2021-1-10-20151022.pdf>
6. Pecina Leyva, Rosa María “Registros de Enfermería y la Aplicación del Proceso Enfermero en el Área de Recuperación Quirúrgica” Bolivia, 2012. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf>
7. Meneces Quisberth, Pamela Verónica “Calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Seguro Social Universitario”, Bolivia, 2012. (Tesis para

optar el Título de Especialista en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Universidad Mayor De San Andrés) Disponible en <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Cedeño Tapia Estefanía y Guananga Iza Diana “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón”, Ecuador, 2013.
9. Pecina Leyva, Rosa María “Registros de Enfermería y la Aplicación del Proceso Enfermero en el **Área** de Recuperación Quirúrgica” **Bolivia**, 2012. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf>
10. Álvarez Ruiz, Diana Karina “Calidad de las anotaciones de enfermería en sala de operaciones. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2016”, Lima, Perú, 2016. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, UNMSM).
11. Quispe Pérez, Catalina “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Tratamientos intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016”, Lima, Perú, 2016. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica, UNMSM).
12. Barreto Ayala, Elba Luz “Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2015”, Lima, Perú 2016. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, UNMSM).
13. Valverde Mamani Angélica “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. Lima, Perú 2009. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, UNMSM).
14. Palomino Zárate, Briditt “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”. Ayacucho,

- Perú, 2013. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, UNMSM).
15. Martínez Ques, A.A. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Revista Gallega de Actualidad Sanitaria. Marzo 2004; Vol. 3(1):54-59.
 16. Mompert García M, Durán Escribano M. Administración y gestión. Madrid: DAE-Grupo Paradigma; 2001.
 17. Caballero E, Becerra R, Hullin C. Proceso de enfermería e informática, para la gestión del cuidado. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2010.
 18. Moreno Rodríguez, Ana “La calidad de la acción de enfermería”. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. 2005
 19. Hontagas Moreno, César. “Trabajos de enfermería en los registros” Santiago de Chile- Mediterráneo 2015
 20. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. [Internet] [Consultado 05 de Octubre del 2016] Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/recomendacion6.pdf>
 21. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. 5ta Edición Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2002.
 22. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005.
 23. Perea Baena, Carmen Enferm “Plan de cuidados en el postoperatorio inmediato”. Supervisora Recuperación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, España, 2003. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf>

ANEXOS

ENCUESTA

PRESENTACIÓN: Estimado (a) colega, somos alumnos de la Especialidad Centro Quirúrgico – UNAC, estamos realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces. Es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) en el recuadro la escala que considere adecuado:

- SIEMPRE : Si lo realiza todos los días.
ALGUNAS VECES : Si lo realiza de 1 a 2 veces x semana
NUNCA : No lo realiza

DATOS GENERALES:

Género :Masculino () Femenino

Edad :

- a. 30 – 35 años ()
b. 36 – 40 años ()
c. 41-45 años ()
d. 46 – 50 años ()
e. Más de 50 años ()

Estado Civil :

- a. Soltero ()
b. Casado ()

FACTORES PROFESIONALES 1.

1. Indique su Grado académico:

- a) Licenciado (a) b) Especialista c) Magister c) Doctorado

Mencione su Especialidad:

Mencione su Maestría:

Mencione su Doctorado:

3. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión de enfermería?:

- a) Menos de 5 años
b) 6 a 10 años
c) De 11 a 15 años
d) De 16 a 20 años
e) Más de 21 años

4. ¿Qué tiempo de trabajo tiene en este servicio?

- a) 0 a 5 años b) 6 a 10 años e) más de 11 años

5. Los conocimientos sobre anotaciones de enfermería que Ud. recibió durante su formación profesional fueron a través de:

- a) Teoría y ejercicios de aplicación.
b) Análisis de notas en historia clínica.
e) Clase de solo exposición.

6. Señale Ud. A cuantos cursos de actualización sobre el cuidado de Enfermería que incluye el PAE ha asistido en los últimos 5 años:

- a) Más de 3 cursos de actualización
b) De 1 a 3 cursos de actualización
e) Ningún curso de actualización

FACTORES ORGANIZACIONALES

7. ¿Consideras que es importante el ser reconocido en la institución?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. El trabajo que usted realiza en su servicio es valorado por su jefe o supervisor:

Siempre () A veces () Nunca ()

9. Ud. Ha recibido algún reconocimiento como un comentario positivo por parte de su jefe o supervisor:

Siempre () A veces () Nunca ()

10. Ud. Ha sido reconocido por los años de servicio en la Institución:

Siempre () A veces () Nunca ()

11. Ud. Ha sido reconocido por el cumplimiento de metas u objetivos en la Institución:

Siempre () A veces () Nunca ()

12. La dotación de recursos materiales e insumos que le brinda la institución para realizar las anotaciones de enfermería, es proporcional a la cantidad de pacientes:

Siempre () A veces () Nunca ()

13. La dotación de recursos materiales e insumos es de la calidad esperada:

Siempre () A veces () Nunca ()

15. La institución realiza talleres sobre el proceso de atención de Enfermería:

Siempre () A veces () Nunca ()

16. Considera que el número de pacientes a su cargo es adecuado:

Siempre () A veces () Nunca ()

17. Considera que el número de personal de enfermería por turno es adecuado

Siempre () A veces () Nunca ()

18. En qué momento Ud. Realiza los registros de enfermería:

- a) Al ingreso del paciente
- b) Durante su estancia en URPA
- c) Al egreso del paciente

19. Observaciones:

Gracias por su participación.

LISTA DE CHEQUEO

OBJETIVO: Obtener información acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante un turno de trabajo consignadas en los Registros de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados a lado derecho de la hoja, marque con un aspa según corresponda.

SI : Realiza las acciones del enunciado.

NO: No realiza las acciones del enunciado.

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Dimensión estructura	SI	NO	Criterios
Coloca Apellidos y Nombres completo de paciente.			Apellidos y Nombres completo de paciente.
Coloca número de cama.			Numero de cama correspondiente al paciente.
Consigna Fecha y hora.			Emplea el horario de 24 horas.
Realiza la evaluación del estado general del paciente			El registro debe contener información, descriptiva (céfalo - caudal) es decir lo que el profesional de enfermería ve, oye siente, huele
Las notas de enfermería reflejan exactitud y una adecuada redacción.			La información debe ser exacta
Hace uso de abreviaturas oficiales			No hacer uso de abreviaturas desconocidas.
Refleja presentación y sin enmendaduras.			No usa borrador, liquid paper; porque es observado legalmente. Tachar o poner entre paréntesis "no valido" y firmar al costado en caso de equivocación:

Refleja con letra legible y clara.			se recomienda usar letra imprenta cuando no es legible
Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno.			Anotar con tinta azul para turnos de mañana y tarde y tinta roja para turnos de noche.
Coloca firma y sello con registro de especialista.			la firma de la enfermera debe ser completa como figura en su DNI.
No deja líneas en blanco en la nota.			No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder.
La información debe ser concisa.			La información debe ser breve, evitar palabras innecesarias.
Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos.			La primera hora de Post Operatorio cada 15 min. Y posteriormente cada 30 min.
Coloca puntuación de Bromage y Aldrete			Al ingreso y egreso de la URPA.
Menciona procedimientos especiales realizados			Colocación de dispositivos médicos invasivos y no invasivos y exámenes especiales
Dimensión contenido	SI	NO	Criterios
VALORACIÓN: Registra los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente			El registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que solo es apreciado por la paciente ej. la paciente refiere: "Tengo dolor abdominal"
Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración.			La valoración física debe ser de manera céfalo – caudal.
DIAGNOSTICO: Formula adecuadamente los			Plantea los diagnósticos de enfermería, haciendo uso de etiquetas diagnosticas del

diagnósticos de enfermería.			NANDA.
PLANEAMIENTO: Establece los resultados esperados en base al problema.			Tras la valoración del paciente y una vez identificados los problemas de salud y formulado el diagnóstico enfermero, habrá que elegir los resultados.
EJECUCIÓN: Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología.			Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para obtener resultados sobre el paciente, los cuales incluyen tanto cuidados directos como indirectos.
EVALUACIÓN: Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados.			Refleja la efectividad de las intervenciones que realiza el personal de enfermería de manera independiente.