

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



**CALIDAD DE REGISTRO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
POS OPERATORIO INMEDIATO, CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017**

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

AUTORAS:

KATTY QUISPE LÓPEZ
ROXANA VALENCIA GARAUNDO

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: 203

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 mis padres quienes me trajeron a este mundo
gracias a ellos seré lo que soy;
A mi esposo e hija que me dieron las fuerzas
para lograr mis metas.

Katty.

A Dios que siempre iluminó mi camino.
a mis padres y mis hermanas, quienes
con su ejemplo y apoyo incondicional
me permitieron culminar mi carrera
con éxito.

Roxana.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y al Colegio de Enfermeros de la Región X de Ayacucho, por habernos permitido cristalizar nuestro anhelo.

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, quien, a pesar de la distancia, estuvo pie a pie con nosotras para el lograr la Especialidad.

A los docentes: La Dra. Lindomira Castro Llaja por compartir sus conocimientos, y a los asesores por guiarnos durante el proyecto y la ejecución del presente trabajo de investigación.

A nuestros padres y 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	10
1.1. Identificación del problema	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación	16
II. MARCO TEORICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Marco	31
2.2.1. Teórico	31
2.2.2. Conceptual	37
2.2.3. Teórico-Conceptual	50
2.3. Definición de términos básicos	56
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	58
3.1. Definición de Variables	58
3.2. Operacionalización de Variables	59
3.3. Hipótesis general e hipótesis específica	61
IV. METODOLOGÍA	62
4.1. Tipo de investigación.....	62
4.2. Diseño de la investigación.....	62
4.3. Población y muestra	64
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	64
4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos	65
V. RESULTADOS	66
5.1. Resultados descriptivos	66
5.2. Resultados Inferenciales.....	78

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
6.1. Contrastación de la hipótesis	80
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	82
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. RECOMENDACIONES	91
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	97
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	98
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO	100
ANEXO 02. INSTRUMENTOS	102

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla N° 5.1	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	66
Tabla N° 5.2	Calidad de registro de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	67
Tabla N° 5.3	Cuidado de enfermería y su relación con la calidad de registro, centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2017	68
Tabla N° 5.4	Calidad de registro de enfermería según la dimensión “forma”, centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	69
Tabla N° 5.5	Calidad de registro de enfermería según la dimensión “estructura”, centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	70
Tabla N° 5.6	Calidad de registro de enfermería según la dimensión “contenido”, centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	71
Tabla N° 5.7	Calidad de registro de enfermería según la dimensión “signos vitales”, centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	72
Tabla N° 5.8	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, según la dimensión “trato respetuoso”, Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	73

Tabla N° 5.9	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, según la dimensión “tranquilidad”, Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	74
Tabla N° 5.10	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, según la dimensión “relación”, Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	75
Tabla N° 5.11	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, según la dimensión “conocimientos y habilidades”, Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	76
Tabla N° 5.12	Cuidado de enfermería en pacientes pos operados inmediatos, según la dimensión “empatía”, Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena - 2017	77

RESUMEN

El Objetivo general: Determinar el cuidado de enfermería y su relación con la calidad de registro en el posoperatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional De Ayacucho, 2017. **Materiales y Métodos:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo aplicativo y diseño de corte transversal. La población estuvo constituida por el 100% de los pacientes atendidos en el posoperatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017, El muestreo fue probabilístico y la muestra está representada por 80 pacientes y 80 Historias Clínicas que pertenecen a los mismos pacientes. La técnica fue la entrevista y la observación, el instrumento un cuestionario pre estructurado y una ficha de cotejo para de recolección de datos, la unidad muestral fue el paciente y el registro de enfermería. **Resultados:** Del 100 % de los pacientes entrevistados, el 47.5% refieren que el Cuidado de Enfermería es Regular, es 31.3% Bueno y 21.2% Malo. En cuanto a la Calidad de Registro, el 48.8% tienen calidad de registro Optimo; el 37.5% calidad regular y 13.7% calidad deficiente. **Conclusiones:** Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, se demuestra que, a mejor cuidado de enfermería, es mejor la calidad de registro (X^2 : 9.70 y $P < 0.05$). De acuerdo a la prueba de Tau-B de Kendall, se demostrándose que existe relación entre el Cuidado de Enfermería y la Calidad de Registro, es decir a mejor cuidado de enfermería mejor calidad de registro, sin embargo, este nivel de correlación es baja.

Palabras Claves: Cuidado de enfermería, calidad de registro.

ABSTRACT

The general objective: To determine the nursing care and its relation with the quality of registration in the immediate postoperative period, surgical center of the Regional Hospital of Ayacucho, 2017. **Materials and Methods:** It is a study of quantitative approach, of descriptive level, application type and Cross section design the population was constituted by 100% of the patients attended in the immediate postoperative period, Surgical Center of the Regional Hospital of Ayacucho, 2017. Sampling was probabilistic and the sample is represented by 80 patients and 80 Clinical Stories belonging to the same patients. The technique was the interview and the observation, the instrument a pre-structured questionnaire and a check-off sheet for data collection, the sample unit was the patient and the nursing record. **Results:** Of 100% of the patients interviewed, 47.5% report that Nursing Care is regular is 31.3% Good and 21.2% Poor. Regarding the Quality of Registration, 48.8% have Optimum registration quality; 37.5% regular quality and 13.7% poor quality. **Conclusions:** Applying Pearson's Chi-square test, it is demonstrated that the better the quality of the record ($\chi^2: 9.70$ and $P < 0.05$) the better the nursing care. According to Kendall's Tau-B test, it is demonstrated that there is a relationship between Nursing Care and Registry Quality, that is, better nursing care, better record quality, however, this level of correlation is low.

Key words: Nursing care, quality of registration.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *cuidar*). Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que una enfermera debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Siendo la enfermera la persona que otorga seguridad al paciente pos operado inmediato, requiere no solo tener conocimiento científico académico, sino también destreza, alta sensibilidad humana y a la vez frialdad para ejecutar los procedimientos que demanda la respuesta humana del paciente pos operado, de manera que el sólo ser enfermera quirúrgica, exige mayor esfuerzo y responsabilidad, desvinculando el yo para centrarse en el otro, sin alejarse de la postura ética que acompaña a la atención .

En ese sentido la enfermera que brinda cuidado no niega la realidad, la enfrenta, con decisiones ante los problemas, que dan sentido para orientar los cuidados de sí cuya finalidad es sentirse bien y aliviar la tristeza, la depresión para disminuir algunos errores durante las jornadas de trabajo.

Por otro lado, el Registros de Enfermería viene a ser la documentación en la cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.

En tal sentido el registro de enfermería, siendo el medio en la que se plasma las acciones del cuidado de enfermería, es el único instrumento capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la calidad de la atención brindada, por la enfermera a cada uno de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico. Por lo tanto, el personal de enfermería que es responsable de la calidad de los cuidados debe registrar las labores que realiza en el cuidado del paciente.

La finalidad el presente trabajo de investigación es determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la calidad de registro que realiza el profesional de enfermería en la respectiva historia clínica de los pacientes, en el periodo posoperatorio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.

En consecuencia, el problema general identificado fue: ¿Qué relación existe entre la Calidad de Registro y el Cuidado de Enfermería en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

El Objetivos planteado es: Determinar la Calidad de Registro y su relación con el Cuidado de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Y los objetivos específicos son:

- Identificar la calidad de registro de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.

- Establecer el cuidado de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.
- Relacionar la calidad de registro con el cuidado de enfermería en el Posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

La Hipótesis: ¿Existe relación entre el Cuidado de Enfermería y la Calidad de Registro en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del Problema: descripción de la realidad, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación. Capítulo II: Marco Teórico: antecedentes, base teórica, conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: Hipótesis y Variables: hipótesis general y específica. Capítulo IV: Metodología de la Investigación: enfoque, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Análisis y procesamiento de la información. Resultados. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, y Anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Enfermería es una profesión que se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital. La atención asistencial está dirigida a satisfacer las necesidades del usuario en post de recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar al usuario de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación.

Actualmente, en la práctica de enfermería quirúrgica se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

El profesional de enfermería es el responsable del cuidado y de la seguridad del paciente en el quirófano, este debe colocar al paciente en la posición correcta previa, es una responsabilidad que comparten todos los miembros del equipo, por lo tanto debe conocer muy bien los siguientes aspectos: Posiciones corporales correctas, evitar lesiones corporales debido a posicionamiento quirúrgico inadecuado, mecánica de la mesa de

operaciones, medidas protectoras, mantener siempre preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones, saber cómo utilizar el equipo, entre otras.³

El actual proceso de cambio en el enfoque de la atención de los usuarios, ha permitido que los profesionales de enfermería intervenga en la prestación de los servicios de salud, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, para el cual emplean instrumentos variados dentro del cual se hace uso de registros de enfermería para dar a conocer el estado y evolución de la salud del paciente, la respuesta a la terapéutica y las intervenciones ante los problemas y necesidades encontradas en el paciente.

En el servicio del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, se llevan intervenciones quirúrgicas en un promedio de 600 mensualmente y 10 mil anualmente, la demanda en mención hace que el profesional de enfermería responda con eficacia y eficiencia a las necesidades del mencionado servicio, para ello los registros que se emplean en el Centro Quirúrgico tienen un carácter técnico legal que va respaldar la intervención profesional de los enfermeros que trabajan en el servicio.

Los registros de enfermería representan una constancia escrita de los hechos realizados en el paciente, toda vez que puede contribuir al desarrollo disciplinario y profesional; permitiendo mostrar al resto del equipo de salud, que la acción cuidadora se desarrolla a través de la

autonomía profesional, mejorando la calidad de atención prestada y permitiendo diferenciar la actuación propia del resto del equipo de salud.

Brunner Y Suddarth, expresa que el registro de enfermería es un documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual la enfermera (o) describe cronológicamente la situación de salud del paciente de la valoración, identificación de problemas y/o necesidades, y el plan que realiza para su intervención ya sea en promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación del paciente, familia y comunidad. ¹

El registro es el vehículo por medio del cual se comunican los miembros del equipo sanitario. Es por esto que el personal de enfermería debe cumplir obligatoriamente con las normas pautadas para realizar los registros de enfermería, ya que este es un documento escrito que permite la comunicación entre dos o más personas. ²

El registro de enfermería es la herramienta a través del cual se evalúa el nivel de calidad técnica-científica, humana, ética y la responsabilidad de la profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes de colectivo respecto al paciente/usuario. ³

Según la Organización Mundial de la Salud en su publicación "Hospitales seguros cirugía segura" 2012: Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de

las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. A pesar del costo eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. ⁴

La intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentra ante una situación desconocida alrededor del cual existe preocupaciones sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente. ⁵

En estudios referentes a la calidad de las historias clínicas se encontró como referente principal el estudio realizado de Morales S., de las 64 historias clínicas con registros de enfermería, presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%, el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión y contenido (6).

Por ello la calidad del registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica,

humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario (8).

En ese sentido durante nuestras prácticas pre profesionales, en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, hemos podido observar que el Cuidado de Enfermería en este servicio, especialmente en periodo posoperatorio es muy variado entre una y otra profesional de enfermería y entre uno y otro turno, tanto en el aspecto cuantitativo y cualitativo inclusive tratándose del mismo paciente. Lo mismo ocurre con las anotaciones de enfermería en las respectivas historias clínicas, algunos colegas registran de manera completa, otros no, es decir es variable en su claridad, objetividad. Son estas, las razones que nos motivó emprender el presente trabajo de investigación titulado: Calidad de Registro y Cuidado de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la Calidad de Registro y el Cuidado de Enfermería en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

Problema Específico

- Cuál es la Calidad de registro de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.
- Cómo es el Cuidado de Enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.
- En qué medida se relaciona el Cuidado de Enfermería con la Calidad de Registro en el periodo posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

1.3. Objetivos

General:

Determinar la Calidad de Registro y su relación con el Cuidado de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

Específicos:

- Identificar la calidad de registro de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.
- Establecer el cuidado de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.

1.4. Limitantes de la investigación

El beneficio de tener un registro de enfermería en el Centro Quirúrgico con una estructura adecuada para el cuidado del paciente quirúrgico permite proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, de esta manera un registro de enfermería bien elaborado por los profesionales que cuidan al paciente debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite facilitar el proceso de enfermería.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque se aplicarán conceptos relacionados a la aplicación de las anotaciones de enfermería en el cuidado de los pacientes en el Centro Quirúrgico y la sistematización de los registros de enfermería, así como también se usarán enfoques teóricos y conceptuales que fundamentan la calidad de los registros de enfermería dentro del ámbito hospitalario.

Tiene una legítima relevancia científica porque nos ayudará a mejorar la redacción de los registros de enfermería impulsando a la aplicación del proceso de atención de enfermería, lo cual nos permitirá tener un mejor respaldo legal en los problemas que se podrían suscitar en el transcurso de nuestro ejercicio profesional.

En el contexto práctico esta investigación se justifica porque al determinar la calidad de los registros de enfermería en la atención de los pacientes en el Centro Quirúrgico se pretende mejorar la actuación del profesional de enfermería y promover el respaldo a un trabajo profesional.

El estudio se justifica metodológicamente porque se elaborará un instrumento confiable, que será validado por especialistas, que permitirán identificar adecuadamente la calidad de los registros de enfermería en el Centro Quirúrgico.

Por ende, se considera que dicho estudio servirá de apoyo para investigaciones futuras y contribuirá como marco referencial para sustentar otras investigaciones, así mismo se favorezca la concientización del personal en cuanto a la correcta y oportuna elaboración de los registros de enfermería, y coadyuve como instrumento medir la intervención de enfermería en el centro quirúrgico.

A nivel social, este estudio aportará un nuevo enfoque en la calidad de la prestación de los cuidados enfermeros logrando así una satisfacción plena de los usuarios; favoreciendo no solo su recuperación sino su reinserción a la sociedad.

Por tanto, este estudio de investigación es viable y factible porque se dispone de los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para la realización del estudio de investigación a fin de mejorar y elevar la calidad de los registros y cuidados de enfermería en esta institución de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

HELUY DE CASTRO CAROLINA Y COL. Humanización De La Atención De Enfermería en el Quirófano de Granada 2004. El objetivo del estudio es identificar lo que representa la humanización para los profesionales y su relación con la satisfacción del paciente de este quirófano, a través del contacto directo con ellos, porque una atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud.

El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, sus recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza profesional sanitario-paciente.

La comunicación sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes.

El profesional debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores.

Al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto. Algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que la persona sepa con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando.

Participantes y método: Es un estudio descriptivo exploratorio. -
Escenario de estudio el quirófano de un hospital público en la ciudad de Belo Horizonte, en Brasil.

La unidad quirúrgica estaba constituida por cuatro salas de cirugía en las que se realizaba una media de ciento setenta intervenciones mensuales, teniendo en cuenta que sólo había actos quirúrgicos cinco días a la semana y que la jornada laboral era de ocho horas.

La muestra elegida: Estuvo compuesta por 15 profesionales de enfermería, todos ellos eran de sexo femenino

La muestra de pacientes constaba de 80 y sus edades eran muy dispares.

Resultados y discusión. - La forma en que los pacientes transmitían esta constante de los profesionales sanitarios era mediante frases tales como:

"La recepción fue buena, la enfermera conversó conmigo, me ha tranquilizado"

"Mejor imposible. Todos son muy amables"

"Estoy muy feliz. Sólo Jesucristo puede ayudarlos.

"Son todos muy atentos. La enfermera me orientó";

A partir del contacto con el personal de enfermería, destacamos algunas frases transmitidas por ellos mismos y donde sintetizan una visión general de lo que es la humanización para los profesionales que componen este equipo:

"Yo entiendo que humanizar es poner más emoción en la atención ofrecida, es ser rápida y abierto, es escuchar, es integrar el equipo médico y de Enfermería para caminar juntos y entendernos mejor, sin prejuicios y discriminación. Es amar el trabajo y amar al próximo.

Así, se podría decir que los profesionales de enfermería que valoran la humanización están sometidos a una gran presión y cargas de trabajo por lo que, en muchas ocasiones, dejan de acercarse al paciente por el "miedo" de "perder tiempo" que necesitarán para las técnicas.

Conclusión

El ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas.

Así, la atención de un caso más y consecuentemente la exclusión de su familia, posiblemente, sería una postura que debería ser revisada con el compromiso de todos los profesionales que componen el equipo

asistencial; al tener en cuenta que una experiencia quirúrgica cambia la vida de toda la unidad familiar. Determinar qué papel tiene la familia del paciente o aquellas personas que son significativas para él sería otro reto para el futuro de la asistencia humanizada.

Para humanizar a los profesionales sería necesario considerar los límites, potencial y necesidades de cada uno de ellos. De esta manera, tanto los clientes como la propia institución tampoco deberían ignorar las preferencias y particularidades del personal sanitario, pues es imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho; los profesionales sanitarios también deben ser vistos como seres humanos.

GARCÍA REZA CLEOTILDE Y CRUZ INIESTA CARMEN, El Placer de Cuidar: Relato de las Enfermeras Quirúrgicas – (Guanajuato México 2017). Es un Estudio cualitativa para comprenderla representación social de las enfermeras del área quirúrgica respecto al sentido del cuidado en un hospital regional mexicano, realizado en una muestra teórica de 32 enfermeras, a más de seis años laborando, de contrato definitivo sin problemas de comunicación.

Una vez otorgando el voto de aceptar participar se firma de consentimiento informado para gravar las entrevistas. Los datos se obtuvieron de la entrevista semi- estructurada, durante Julio- octubre 2016.

Este paradigma como un posicionamiento desde la perspectiva propia, nos lleva a plantearnos el siguiente **objetivo**: Comprender la representación social del sentido del cuidado en el ámbito de las enfermeras quirúrgica de un hospital general mexicano.

Descripción del Método, Estudio cualitativo, busca el sentido del cuidado de las enfermeras quirúrgicas.

Realizó 32 entrevistas a enfermeras adscritas Secretaría de Salud mexicano, durante julio a octubre de 2016.

Criterios de Inclusión: Enfermeras del área quirúrgica con más de seis años, con contrato definitivo, sin problemas de comunicación o de otra índole; se solicitó una cita previa, y se organizó una agenda para acordar el lugar, donde se realizarían las entrevistas entre el investigador y la enfermera participante, se reunió información basada en el discurso libre de las enfermeras quirúrgicas, al manifestar su experiencia, así como comprender la representación social del cuidado y finalmente relatarlo e interpretarlo, al describir las principales categorías.

Durante el proceso se logró la obtención de los datos, cabe destacar que se solicitó autorización al personal de enfermería para que la entrevista pudiese ser grabada, las entrevistas tuvieron una duración de 40 minutos, posteriormente, se hizo un análisis de las entrevistas que permitió comprender el significado del cuidado; una vez finalizada esta actividad, se transcribieron en el programa Microsoft Word.

De acuerdo con los artículos 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014, antes de iniciar las entrevistas, los participantes estuvieron d informados de los objetivos y solicitando su consentimiento libre y esclarecido, confirmándoles el anonimato de la información. Después con las declaraciones obtenidas de las entrevistadas se procede al análisis propuesto por Bardin -2009.

El acto de cuidado representa la complejidad, pero también un placer para mantener el ser social de las enfermeras del área quirúrgica que implementa un proceso socializador, donde la enfermera aprende costumbres, hábitos, actitudes, creencias y valores propios de grupos sociales influyentes; asimismo representa la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso como ser social, desde un sentido ético del cuidado de sí de estas enfermeras del área quirúrgica.

La vivencia de la enfermera en el quirófano representa la diversidad de cuidado ante las interacciones de su ser epistémico, durante el curso de las fases preoperatoria con el otro ser social, dentro del escenario emergen el cuidado construido por el significado de las vivencias diferenciadas ante el proceso de salud, vida y la enfermedad, estos hechos se establecen un dialogo entre los seres humanos, lo que finalmente representa el sentido a la vida de estas enfermeras.

Comentarios Finales. - Resumen de resultados Las enfermeras estuvieron representadas 14 de formación universitaria, 16 técnicas, un promedio de antigüedad ± 9 años, y \pm de 2 años promedio de experiencia en el quirófano. 2

En el quirófano, en algunas ocasiones, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo, quedando la familia excluida también. Para Santos et. Al¹, el enfermero de quirófano debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del cliente.

En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, así el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes. Una de las características esenciales de la atención de enfermería humanizada sería la sensibilidad, elemento fundamental para percibir las diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única².

El acto de cuidado representa la complejidad, pero también un placer para mantener el ser social de las enfermeras del área quirúrgica que implementa un proceso socializador, donde la enfermera aprende costumbres, hábitos, actitudes, creencias y valores propios de grupos sociales influyentes; asimismo representa la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso como ser social, desde un sentido ético del cuidado de sí de estas enfermeras del área quirúrgica.

La vivencia de la enfermera en el quirófano representa la diversidad de cuidado ante las interacciones de su ser epistémico, durante el curso de las fases preoperatoria con el otro ser social, dentro del escenario emergen el cuidado construido por el significado de las vivencias diferenciadas ante el proceso de salud, vida y la enfermedad, estos hechos se establecen un dialogo entre los seres humanos, lo que finalmente representa el sentido a la vida de estas enfermeras.

En la medida en que surge el cuidado desde un proceso subjetivo que confiere elementos de los otros, es decir el usuario al que se cuida, son necesarios para integrarlos a esos procesos de asimilación y apropiación del conocimiento común del grupo de enfermeras quirúrgicas, en su vida cotidiana, el cuidado otorgado desde su hacer social, presente en el acto quirúrgico en sí.

El concepto de cuidado denota fenómenos complejos y multidimensionales que incluye elementos científico-técnicos orientados a la dimensión biológica de enfermar y otros humanísticos relativos a la esfera psicosocial y espirituales de la enfermedad.

Otros estudios relacionados, caracterizan la atención de enfermería en la fase preoperatorio reconociendo las necesidades del paciente y la atención adecuada, orientada sobre las posibles experiencias de los

síntomas en varios contextos y brindar información útil diseñando métodos efectivos que reduzcan los síntomas desagradables. (21).

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica una base teórica y científica al ejercicio profesional, la trascendencia de la profesión de enfermería radica en la científicidad de sus intervenciones basadas en criterios técnicos, objetivos y medibles. Estandarizando cuidados a través de las taxonomías NANDA, NOC, NIC contribuye al cuidado de enfermería de pacientes quirúrgicos.

La educación preoperatoria es una herramienta de enfermería que debe utilizarse para ayudar a que este tipo de usuarios incrementen el afrontamiento previniendo la manifestación de estos síntomas y garantizando una atención con calidad. Durante el proceso quirúrgico, independiente del tipo de cirugía, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente, y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.

La cirugía estética es un campo emergente y poco abordado por parte de los profesionales de enfermería, reconocer que entre las causas están los estereotipos, el uso y la percepción que se tiene del cuerpo, lo cual nunca se ha mantenido al margen de la propia condición corporal; el tener o no

sobrepeso, la edad juvenil y el ser hombre o mujer son rangos que condicionan la percepción que se tiene del cuerpo y a la vez la percepción que tienen los demás. En personas que son ansiosas y depresivas crónicas, se debe brindar una atención de mayor cuidado puesto que si los resultados de la cirugía no son los esperados este evento puede desencadenar una crisis emocional.

El proceso de atención de enfermería es un método para que la enfermera realice la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación ejecución y evaluación, cuya aplicación da como resultado un plan de cuidados. Es importante para enfermería evaluar la subjetividad del usuario, debido a que la manifestación de síntomas como el dolor y la ansiedad van ligados a su parte psicológica, fisiológica y la situación en que se encuentre el usuario y no siempre se relaciona con el tipo de procedimiento estético, por ende, enfermería debe hacer una intervención individualizada que permita realizar un cuidado integral al paciente que se somete a este tipo de procedimientos.

Meneses P. (2012), en el estudio descriptivo-retrospectivo “Calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital seguro social universitario”. En Bolivia (9). Con el objetivo de conocer el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería SOAPIE en el expediente clínico de neonatos, que fueron hospitalizados, se consideró una muestra de 65 registros de enfermería.

Los resultados más sobresalientes fueron que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumplen en 45% de todos los casos estudiados, se verifico que la falencia está en el registro incorrecto de los datos subjetivos e intervención de enfermería del neonato con 94% tiene cumplimiento mínimo, en la evaluación con 91% y en los diagnósticos de enfermería el 73% un cumplimiento mínimo, en cambio en los datos objetivos el 78% cumple y en la planificación el 53% cumple, en cuanto si el registro lleva el sello y la firma de la enfermera el 92% cumple y el 6% cumplimiento mínimo, por otra parte no están utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente.(9)

Laura vega (2017), tipo de estudio descriptivo, retrospectivo titulada “Calidad de los Registro de Enfermería en la Historia Clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016”, el objetivo fue de evaluar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general, de una muestra de 74 historias clínicas cada una con 4 registros de enfermería (hoja gráfica, notas de enfermería, balance hídrico y kárdex de enfermería), llega a los resultados: Los resultados describen, que los registros de enfermería en general, son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad. Respecto al registro de la hoja gráfica, el

65% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad. Mientras el registro de notas de enfermería el 80% de mala calidad y el 20% de regular calidad. Sin embargo, el registro de la hoja de balance hídrico en 73% es de regular calidad, 22% de buena calidad y 5% de mala calidad y en cuanto al registro de kárdex de enfermería, el 68% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 1% de mala calidad. (10)

Becerra K. (2012), presentó el estudio titulado “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital II de Chiclayo Perú 2012”, tuvo como objetivo identificar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. La investigación fue de tipo aplicado. La población fue todas las enfermeras quirúrgicas Hospital II de Chiclayo Perú. El instrumento que se utilizó fue la lista de chequeo para cirugía segura. Se concluye que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros

Valverde A. (2009), el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. Lima (13). El objetivo fue determinar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y

contenido. La muestra estuvo conformada por 54 registros de enfermería. Las conclusiones a las que llegó fueron que la calidad de registros en su mayoría fue media con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información; en los datos subjetivos se registraron datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de recepción del paciente, en el planeamiento la enfermera no formulaba objetivos, ni consignaban el diagnóstico de enfermería, no se registraron los datos subjetivos, análisis e interpretación, y tampoco se registraron las intervenciones, planes, objetivos y evaluación de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos.(11)

Palomino B. (2013). El estudio fue de descriptivo, transversal retrospectivo titulado "Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho". Ayacucho (4). El objetivo de identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en su contenido y estructura. La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los diferentes servicios de hospitalización. Las conclusiones fueron que un porcentaje considerable (73.08%) son de deficiente calidad referido a que se encuentra incompleto, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento, y un menor porcentaje significativo (26.92%) son de buena calidad que está dado por que utiliza las abreviaturas autorizadas, utilizan la tinta azul en las notas de día y rojo en la noche, colocan la fecha y el nombre del enfermero (a) (12)

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

El Profesional de Enfermería en el Quirófano

El profesional de enfermería juega un papel muy importante brindando cuidados necesarios para el posicionamiento del usuario en la mesa operatoria. Por tanto, se requiere: Conocimiento anatómico y de las consecuencias fisiológicas de cada posición, manejo adecuado de los equipos biomédicos, estar familiarizado con el manejo del tablero. La posición en la que se coloca al paciente para la operación está determinada por el procedimiento quirúrgico que va a realizarse, tomando en cuenta la vía de acceso elegida por él, también influyen factores como la edad, estatura, peso, estado cardiopulmonar y enfermedades anteriores. Además, debe ser compatible con las funciones vitales como la respiración y circulación, debe protegerse de lesiones vasculares, nerviosas y tensiones musculares de todo el cuerpo.

El profesional de enfermería es el responsable del cuidado y de la seguridad del paciente en el quirófano, este debe colocar al paciente en la posición correcta previa, es una responsabilidad que comparten todos los miembros del equipo, por lo tanto debe conocer muy bien los siguientes aspectos: Posiciones corporales correctas, evitar lesiones corporales debido a posicionamiento quirúrgico inadecuado, mecánica de la mesa de operaciones, medidas protectoras, mantener siempre preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones, saber cómo utilizar el equipo, entre otras.

Por ello, resulta relevante la realización de este estudio para describir el nivel de conocimiento y práctica que tienen las enfermeras sobre el posicionamiento quirúrgico, ya que se evidencia varias falencias (adormecimiento de miembros superiores o inferiores, equimosis, tejido necrótico, lesiones en el plexo braquial y cervical, lesiones a nivel de nervios periféricos, etc.) en el quehacer profesional sobre el posicionamiento quirúrgico; con la finalidad tomar medidas de carácter preventivo. Lic. Guerrero Gamarra, Juan Carlos

La enfermera como parte del equipo de salud en el quirófano

La enfermera de quirófano proporciona cuidados al usuario que va a someterse a una intervención quirúrgica. Este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, con equipo especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento. Esta debe contar con conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones quirúrgicas y ayuda al cirujano, anesthesiólogo, brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza. La atención de enfermería en el quirófano constituye una parte muy importante de los cuidados prestados al paciente quirúrgico coordinada con el resto de los profesionales que forman el equipo quirúrgico. Siendo definida como la identificación de las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del usuario, y la

implementación de un programa individualizado de cuidados que coordine las intervenciones de enfermería, basado en un conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento, a fin de restaurar o mantener la salud y el bienestar del usuario antes, durante y después de la intervención (1).

Posicionamiento Quirúrgico

Los cuidados de Enfermería en el periodo Transoperatorio, en el cual se concluye que el posicionamiento puede causar complicaciones, y las úlceras por presión son las más frecuentes reportadas. Las intervenciones eficaces se relacionan con el alivio de las presiones en la mesa quirúrgica. El enfermero es responsable por los cuidados de enfermería y debe promover acciones en conjunto con el equipo que garantice la seguridad del usuario, teniendo en cuenta las particularidades y los recursos disponibles. (2)

Práctica de enfermería

M. Rogers sugiere que muchas enfermeras expresan su preocupación por la teoría viéndola como "una teoría de torre de marfil sin mayor utilidad", pero nada más erróneo y para dar una respuesta a la idea de torre de marfil se puede utilizar esta analogía: los físicos teóricos, los ingenieros y los plomeros utilizan los mismos principios del mundo físico. La naturaleza y la profundidad de su conocimiento es lo que los diferencia, pero sobre todo la manera como lo utilizan. (14)

Entonces, se puede decir que las enfermeras(os) expresan sus conocimientos a través de la práctica y si no se piensa en términos reales del conocimiento podemos entrar en la penumbra de la repetición y el estancamiento. Entonces, si la práctica es la expresión de nuestro conocimiento, es lógico que trabajemos sobre los patrones de conocimiento de enfermería. Rogers M.

Esta relación se genera porque, sencillamente, la calidad de la práctica no se puede concebir sin comprender la interacción del cuidado y de las acciones o intervenciones de enfermería con el paciente.

Es importante tener una visión general y comprensión significativa del actuar en el quirófano relacionado con los aspectos y la regulación descrita sobre el tipo de comportamiento que los profesionales de la salud y el personal técnico o de apoyo deben aplicar en el quirófano sobre asepsia y técnica estéril. Estas prácticas básicas se han recomendado desde épocas antiguas con modificaciones actuales según la evolución en el área y la aparición de nuevas enfermedades.

Es imperante que el enfermero(a) dentro de sus funciones gerenciales tenga presente la exigencia de la aplicación de estas normas y protocolos por parte de todo el personal que labora en el quirófano. Se sabe que al quirófano ingresan diferentes profesionales de la salud y personas que se están formando en esta área los cuáles deben tener un entrenamiento previo que les facilite la comprensión y respectiva aplicación de la norma durante el proceso de aprendizaje.

Debe existir unificación de criterios y la socialización de la regulación para la respectiva aplicación por quienes participan en el cuidado. Siendo esta un área de rotación frecuente de personal; la enfermera (o) coordinador en conjunto con sus colaboradores debe promover programas de educación constante que le facilite el entrenamiento y la verificación de todos y cada uno de los procesos que le permitan hacer un seguimiento y verificación a través de indicadores frente a la aplicación de los diferentes protocolos que permiten brindar un ambiente seguro. Por esta razón a través del artículo se recuerda aspectos históricos, comentarios resultados de investigaciones y la descripción de prácticas básicas recomendadas parte del comportamiento favorable para ofrecer un ambiente seguro en el quirófano.

Imogene King. Dice que el objetivo de enfermería es: “ayudar a las personas a mantener su salud, para que desempeñen sus roles” y parte de los siguientes supuestos: “Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su entorno, que tienen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir, tomar decisiones sobre su tratamiento (13)

Esta teoría nos sirvió para el soporte científico de la tesis, cuyo objetivo es el mantenimiento y la preservación de la salud traves de un manejo adecuado en el marco de un buen registro de enfermería.

2.2.2. El Registro de Enfermería:

La calidad de registro es una serie de documentos que recogen los resultados de la gestión de la calidad, recopilando información resultante de la aplicación y puesta en marcha del sistema; esta información, además de servir como evidencia de su implantación, sirve como fuente de datos para los análisis y estudios. Reflejan los datos sobre la calidad de un producto, proceso o servicio, sirviendo como base para la mejora continua. Estos registros son determinados y enunciados como tal, por los autores de cada uno de los procedimientos genéricos y operativos. Dada la trascendencia de estos registros, su control debe ser tal que permita evitar que se dañen o se pierdan (14)

Consiste en evaluar, verificar, identificar, los registros de los diversos documentos legales, aplicando una serie de instrumentos como (fichas de cotejo, entrevista, etc.) de este modo ayudará a identificar problemas, el cual permitirá ofrecer diversas soluciones. Del mismo modo es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

2.2.2. Conceptual

Calidad:

Según MINSA: la calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es medible a través de métodos cualitativos y cuantitativos (15)

El diccionario de la Real Academia Española: define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que as restante de la misma especie (16)

Fernández A. menciona que la calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado (17)

Según Fernández, la calidad es el cumplimiento de ciertas proposiciones impuestas para garantizar la resolución de una necesidad, evaluando las propiedades inherentes de cualquier cosa y para llegar a esta es necesario emplear un plan de mejora continua con el propósito de ir mejorando para finalmente alcanzar lo propuesto (18)

Registro:

Jiménez J. Menciona que un registro es un tipo de dato estructurado con un número fijo de componentes (no todos necesariamente del mismo tipo) a los que se accede por su nombre, no por su posición o índice. Cada uno de los componentes de un registro recibe el nombre de campo (19)

Según Carballo Y. registro es una estructura de datos formada por una colección finita de elementos llamados campos, no necesariamente homogéneos (del mismo tipo) y que permiten almacenar una serie de datos relacionados entre sí bajo un nombre y una estructura común (20)

Del mismo modo un registro es una información cualquiera y concreta como puede ser el apunte de un nombre y un apellido y la pertinente hora en la cual se espera a esa persona en el caso de tratarse de una cita con el médico. Esta anotación podrá realizarse de forma escrita en un cuaderno destinado a tal menester o bien puede hacerse en forma mecánica, más concretamente a través de la computadora y haciendo uso de una base de datos relacional que se haya creado con ese objetivo.

Características de los registros:

Potter, sugiere las siguientes directrices o características necesarias que deben cubrir un registro (21)

- **Real:** un registro contiene información descriptiva y objetiva sobre los que la enfermera ve, escucha, palpa y huele. Una descripción objetiva es el resultado de las observaciones y la determinación directa de las acciones.
- **Exacta:** la información debe ser fiable. La utilización de determinaciones exactas garantiza que un registro es exacto, la exactitud como medio de establecer si la situación de un paciente ha cambiado. Para una información exacta puede hacerse uso de abreviaturas y símbolos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a reducir el tiempo de escritura, el tipo de abreviatura se utiliza y determina de acuerdo a lo preestablecido institucionalmente.

La ortografía o escritura correcta aumenta la exactitud del registro, ya que hay términos que pueden interpretarse de manera errónea. Al terminar las anotaciones en el registro del paciente debe incluirse la firma de la enfermera con nombre o primera inicial, apellido.
- **Completa:** la información registrada en un informe debe ser completa, conteniendo información concisa apropiada y total sobre el cuidado del paciente. Cuando los registros son incompletos, se pone en peligro la comunicación y el profesional de enfermería es incapaz de demostrar que prestó una asistencia específica. Es necesaria una información concisa y completa a cerca de las necesidades del paciente.

- **Actual:** las anotaciones a sus horas son esenciales en el cuidado continuo del paciente para aumentar la exactitud y disminuir la duplicación innecesaria. Pueden emplearse registro más específico como:
 - Constante de signos vitales.
 - Administración de medicamentos.
 - Diagnósticos.
 - Tratamiento aplicado.
 - Respuestas del paciente.
 - Al describir los cuidados, la enfermera debe referirse al problema del paciente, al cuidado otorgado y a la respuesta del cuidado, lo más pronto posible, ya que la información oportuna evita errores en el tratamiento del paciente.
- **Organización:** los registros y la información contenida en ellos deben seguir un formato u orden a fin de explicar lo que sucede a manera clara y no provocar confusión.
- **Confidencialidad:** dentro de las características de los registros este debe poseer como atributo la confidencialidad. El registro contiene información confidencial, por lo que la enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros no implicados en su atención, estado legal y éticamente obligada a considerar este derecho del paciente.

Potter, sugiere además las siguientes directrices legales para el registro (21):

- No borrar, utilizar líquido corrector o tachar los errores hechos durante el registro, la acción correcta es trazar una línea única sobre el error, escribir la palabra error sobre ella, después escribir la nota correctamente.
- Registrar todos los hechos.
- No dejar espacios en blanco en las historias clínicas, si es posible trazar un gráfico de forma consecutiva línea a línea.
- Registrar de forma legible y no utilizar lápiz.

Registros de enfermería: Balderas, M. Indica que los registros son documentos escritos, en los cuales se presentan datos y cifras en forma ordenada y significativa para la toma de decisiones. De acuerdo a lo señalado por el autor se puede concluir que el personal de enfermería debe realizar el informe final, antes de culminar su jornada, y el mismo tiene que contener de forma completa y detallada las situaciones o eventos presentados durante el turno, debiendo reflejar datos reales manteniendo la congruencia de los hechos. (22)

Ríos S. expresa que: el registro de enfermería es la herramienta a través del cual se evalúa el nivel de calidad técnica-científica, humana, ética y la responsabilidad de la profesional de enfermería que refleja no solo su

práctica, sino también el suplemento de los deberes de colectivo respecto al paciente/usuario. (23)

Hontangas, define como: El documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión. (24)

Brunner Y Suddarth, expresa que: el registro de enfermería es un documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual la enfermera (o) describe cronológicamente la situación de salud del paciente de la valoración, identificación de problemas y/o necesidades, y el plan que realiza para su intervención ya sea en promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación del paciente, familia y comunidad. (25)

Amezcuca M., refiere que: los registros de enfermería son parte de la historia clínica, donde se evidencia los cuidados brindados dentro del ejercicio profesional, documento de nivel profesional y legal, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución. (26)

Carpenito, Lynda, expresa que: Es posible dentro del ámbito de las normas de la práctica existente los sistemas de registros coordinados con los requisitos de registros designados dan también a la enfermera una óptima defensa en caso de pleitos y retos legales. (27)

Hullin, manifiesta: Los registros de Enfermería son un sistema de documentación que forma parte de todo un registro del paciente y que provee la documentación formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de Enfermería y otros profesionales de salud se comunican. (28)

Potter, manifiesta: Los registros de Enfermería deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente. Por ejemplo: El uso de palabras como Parece, al parecer o aparentemente, no deben usarse pues indican que el enfermero(a) no conoce la condición del paciente, no permiten a otros lectores del registro conocer en detalle la condición y/o conducta del paciente, en definitiva, no posee un hecho que apoye que esto realmente pasó como se describe en el registro. (29)

El código de ética y deontología DL. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que: La enfermera(o) debe ser objetivo y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional. (30)

Rodríguez, expresa que: el registro de enfermería es un procedimiento específico que hace parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación, evolución del estado de salud e

intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes, es por ello la gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, como para el paciente a quien se le satisface sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado realizadas por parte del profesional de enfermería.(31)

Características de los Registros De Enfermería:

Potter, sugiere las siguientes directrices o características necesarias que deben cubrir un registro (32):

Real: un registro contiene información descriptiva y objetiva sobre los que la enfermera ve, escucha, palpa y huele. Una descripción objetiva es el resultado de las observaciones y la determinación directa de las acciones.

Exacta: la información debe ser fiable. La utilización de determinaciones exactas garantiza que un registro es exacto, la exactitud como medio de establecer si la situación de un paciente ha cambiado. Para una información exacta puede hacerse uso de abreviaturas y símbolos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a reducir el tiempo de escritura, el tipo de abreviatura se utiliza y determina de acuerdo a lo preestablecido institucionalmente.

La ortografía o escritura correcta aumenta la exactitud del registro, ya que hay términos que pueden interpretarse de manera errónea. Al terminar las

anotaciones en el registro del paciente debe incluirse la firma de la enfermera con nombre o primera inicial, apellido.

Completa: la información registrada en un informe debe ser completa, conteniendo información concisa apropiada y total sobre el cuidado del paciente. Cuando los registros son incompletos, se pone en peligro la comunicación y el profesional de enfermería es incapaz de demostrar que presto una asistencia específica. Es necesaria una información concisa y completa a cerca de las necesidades del paciente.

Actual: las anotaciones a sus horas son esenciales en el cuidado continuo del paciente para aumentar la exactitud y disminuir la duplicación innecesaria. Pueden emplearse registros más específicos como:

- ✓ Constante de signos vitales.
- ✓ Administración de medicamentos.
- ✓ Diagnósticos.
- ✓ Tratamiento aplicado.
- ✓ Respuestas del paciente.

Al describir los cuidados, la enfermera debe referirse al problema del paciente, al cuidado otorgado y a la respuesta del cuidado, lo más pronto posible, ya que la información oportuna evita errores en el tratamiento del paciente.

Organización: los registros y la información contenida en ellos deben seguir un formato u orden a fin de explicar lo que sucede a manera clara y no provocar confusión.

Confidencialidad: dentro de las características de los registros este debe poseer como atributo la confidencialidad. El registro contiene información confidencial, por lo que la enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros no implicados en su atención, estado legal y éticamente obligada a considerar este derecho del paciente.

Historia Clínica:

Según Brito N. la historia clínica es un instrumento, formato o expediente que sirve para recabar de forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que en el primer momento puede ser provisional, el cual se respaldará con los resultados de los análisis de laboratorio clínico, radiográficos u otro tipo, realizados al paciente. En tal sentido, se define como "...el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario". Es el documento básico en todas las etapas de la atención médica, es una guía metodológica para la identificación de problemas de salud integral de cada persona. "No sólo recoge una exposición

sistemática de acontecimientos clínicos pasados y presentes, sino además puede reunir información de índole variada” (33)

Notas de Enfermería:

Méndez Calixto G. refiere que: Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización (34)

Dugas, B. Manifiesta que: Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento (35)

Marriner, señala: las anotaciones de enfermería no solo ayudan a que el personal brinde y evalúe los cuidados de salud, sino también son importante para contar con una fuente confiable de observaciones sobre el paciente los tratamientos administrados en caso de litigio. La enfermera tiene la responsabilidad de anotar sus observaciones y de usar las anotaciones registradas para otras enfermeras (36)

Prietas de Romano Gloria, y otros, indican que: “Las notas de enfermería resumen la veracidad de los datos y desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de

responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras diligencien no solamente las notas de enfermería de aquellos pacientes que consideren críticos sino, también los otros registros de enfermería como el registro del control de líquidos, de medicamentos, de signos vitales, etc., teniendo en cuenta el cuidado de enfermería, ya que es la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Es importante recordar que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos” (37)

Calidad de Notas de Enfermería:

Según Kozier B. Refiere que: Para que las notas de enfermería sean consideradas de calidad deben estar basada en la siguiente estructura (38)

Notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente. Funciones Vitales. Evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: S.O.A.P.I.E.

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

- ✓ “O” (Datos objetivos): Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración y el examen físico; estos datos constituyen las características que definen los diagnósticos de Enfermería.
- ✓ “A” (Aplicación diagnóstica y valoración): Incluye la interpretación Enfermería de los datos subjetivos y objetivos obtenidos del paciente durante el proceso de valoración, y la formulación de los diagnósticos de Enfermería respecto a los problemas identificados en el paciente.
- ✓ “P” (Planificación de los cuidados): Se registra los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades y cuidados a brindar.
- ✓ “I” (Intervenciones de Enfermería): Constituyen las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente.
- ✓ “E” (Evaluación de las intervenciones): En esta parte se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería efectuados a la hora de alcanzar los resultados esperados en el paciente.

La nota de enfermería debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche. El tratamiento aplicado en las intervenciones de enfermería debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, no presentar borriones ni enmendaduras. Todas las anotaciones deben tener la fecha, la hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera, número de colegiatura y su firma.

2.2.3. Teórico-Conceptual

Normas para la redacción de las anotaciones de enfermería:

Según Dugas B. La estructura de los registros de Enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico – técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Al respecto se considera que las notas de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características (39)

- 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

Kárdex de Enfermería. - Smetzer, refiere: “La seguridad del paciente y la calidad de la atención, en especial respecto a la administración de medicamentos es un tema prioritario que ha adquirido una relevancia trascendental en las instituciones que ofrecen servicios de salud. La responsabilidad no reside en la persona sino en el sistema en su conjunto que permita incluir la seguridad en las estrategias de calidad de las instituciones, para satisfacer las necesidades implícitas y explícitas, a fin de lograr un beneficio para los pacientes”. (40)

Servín Morales E. expresa que: el kárdex es un método conciso ampliamente utilizado para la organización y registro de datos sobre un paciente, haciendo que la información sea rápidamente accesible a todos los miembros del equipo de salud. (41)

Armutlu, Foley & Surette, manifiestan que: “Las fallas durante el proceso de medicación que llevan a un error de medicación por el profesional de enfermería pueden presentarse en las etapas de prescripción: falta de legibilidad, confusión y orden incorrecta en las indicaciones; en el proceso: transcripción incorrecta de la indicación, mala captura datos y falta de registro; durante la administración: medicamento incorrecto, paciente equivocado, dosis incorrecta, velocidad de infusión errónea, hora incorrecta, vía incorrecta, déficit de conocimiento; en la dispensación: medicamentos con nombres parecidos, surtido incorrecto, presentación de medicamentos con etiquetas parecidas; otro error de medicación no mencionado en alguna etapa del proceso corresponde a la administración de medicamento con fecha de caducidad vencida”.(42)

Smith S. refiere:” La documentación kárdex o perfil del paciente representa el núcleo central de las actividades del paciente. Entre los datos que se registran en zonas definidas del kárdex o perfil se encuentra los resultados analíticos, los fármacos y los niveles de actividad. La documentación informatizada del paciente que comienza a sustituir a la ficha del kárdex convencional en numerosos centros, la versión electrónica contiene la misma información que la ficha, aunque en muchos casos está más actualizada. (43)

La Norma Técnica, N°022-MINSA/DGSP-V.02 del sector salud del Perú (2005), refiere que: el Kárdex “es un registro de enfermería en donde se anota la administración de la medicación del paciente” (44).

Hoja de signos vitales. - María Fernández Jaimes, manifiesta que: La medición de los signos vitales es una intervención independiente de enfermería y forma parte de la valoración integral del paciente, la cual se realiza de manera constante en las Instituciones de Salud, es una actividad prioritaria y de gran valor para la seguridad del paciente (45).

Best Practice Information Sheet, refiere que: La observación de los pacientes es una parte importante de los cuidados de enfermería porque permite monitorizar el progreso del paciente y garantizar una temprana detección de sucesos adversos o recuperación retardada. La observación de los pacientes, o signos vitales, tradicionalmente consiste en presión sanguínea, temperatura, pulso y frecuencia respiratoria. (46)

Penagos. Refiere que: La medición de signos vitales es “un proceso que refleja el estado fisiológico de los órganos vitales: cerebro, corazón, pulmones”, así como el estado hemodinámico del paciente y es una actividad clave en la valoración, diagnóstico e implementación de intervenciones de los profesionales de la salud. Los parámetros que integran la medición son: temperatura corporal, el pulso, la respiración y la tensión arterial. Sus resultados expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, lo cuales deben ser considerados globalmente y basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas (47)

Intervención quirúrgica. - Corresponde al conjunto de acciones de salud efectuadas a un paciente en un Quirófano (Pabellón Quirúrgico), bajo anestesia, para un tratamiento determinado, y efectuadas por uno o más equipos de cirujanos, médico anesthesiólogo, cardiólogo, per fusionista si corresponde. Esta definición se aplicará a todos los problemas de salud que involucre en cirugía. Representa un acto médico quirúrgico integral, que además de los actos anestésicos y las técnicas específicas para el tipo de cirugía de que se trate, incluye los honorarios de la totalidad del equipo médico señalado en el párrafo anterior, arsenalera, derecho de pabellón con las instalaciones, sala de recuperación post-anestésica, equipos, instrumental, insumos y medicamentos utilizados en dicha intervención (48)

Cirugía. La práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. De acuerdo con la OMS (2012) Cirugía mayor es todo procedimiento realizado en el quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor (49)

¿Cuáles son los diferentes tipos de cirugía?

La cirugía puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

Cirugía Mayor: Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización. Luego de estas cirugías, existe un riesgo mayor de que se presenten complicaciones. En los niños, los tipos de cirugía mayor pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- ✓ extirpación de tumores cerebrales
- ✓ reparación de malformaciones óseas en el cráneo y la cara
- ✓ reparación de cardiopatías congénitas, trasplante de órganos y reparación de malformaciones intestinales
- ✓ reparación de anomalías de la espina dorsal y tratamiento de lesiones sufridas en traumatismos contusos graves
- ✓ corrección de problemas en el desarrollo fetal de los pulmones, los intestinos, el diafragma o el ano.

Cirugía Menor: Algunas cirugías a las que son sometidos las personas. El tiempo de recuperación es corto y las personas retoman rápidamente sus actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización y los niños retornan a sus hogares en el mismo día. Es extraño que surjan complicaciones con estos tipos de cirugía. Los ejemplos de los tipos más comunes de cirugía menor son, entre otros:

- ✓ de tubos ("diábolos") de timpanostomía
- ✓ reparación de hernias
- ✓ reparación de fracturas de los huesos

- ✓ extirpación de lesiones en la piel
- ✓ biopsia de tumores

Cirugía Electiva. Son los procedimientos, que pueden ser útiles, pero no esenciales, a los que el niño se someterá por decisión de los padres. Un ejemplo es la extirpación de marcas de nacimiento o la circuncisión en el bebé de sexo masculino.

Cirugía Necesaria: Son los procedimientos que necesitan practicarse para asegurar la calidad de vida de su hijo en el futuro. Un ejemplo es la realización de una fusión vertebral para reparar una curvatura severa de la columna vertebral. A diferencia de la cirugía de emergencia, no es necesario realizar la cirugía necesaria de inmediato, por lo que usted tendrá tiempo suficiente para preparar a su hijo.

Cirugía de Emergencia o Urgencia: Este tipo de cirugía se realiza como resultado de una necesidad médica urgente, como en el caso de la reparación de una malformación cardíaca congénita que pone en peligro la vida o la reparación de órganos internos lesionados luego de un accidente automovilístico. (50)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 El Registro de Enfermería: La calidad de los registros de enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día

2.3.2 Cuidado de Enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera a la paciente ginecológica para satisfacer sus necesidades. El cuidado de enfermería es imprescindible. El enfermero dentro del equipo de salud está en contacto directo y permanente con el usuario; Ser enfermero consiste fundamentalmente en atender al usuario en aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento y restablecimiento de su salud mostrando actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto, amor y humanizar la atención y cuidado.

2.3.3 Cuidado Postoperatorio: Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del usuario o la recuperación parcial del mismo. Además, se puede entender como el período de cuidados que comienza cuando el usuario termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Definición de Variables

- **Variable Independiente:** Calidad de Registro de enfermería:

El registro de enfermería es un documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual la enfermera (o) describe cronológicamente la situación de salud del paciente de la valoración, identificación de problemas y/o necesidades, y el plan que realiza para su intervención ya sea en promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación del paciente, familia y comunidad

- **Variable Dependiente:** El Cuidado de Enfermería:

El cuidado de enfermería denota fenómenos complejos y multidimensionales que incluye dimensión psicosocial, espirituales y respuesta a la enfermedad, o al acto quirúrgico.

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR
VARIABLE INDEPEND. Cuidado de Enfermería.	<p>El cuidado de enfermería denota fenómenos complejos y multidimensionales que incluye dimensión psicosocial, espirituales y respuesta a la enfermedad, o al acto quirúrgico. El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente con la enfermera en diferentes escenarios. El registro de enfermería refleja la presencia científica del profesional en el cuidado enfermero de allí que se desprenden los datos tangibles e intangibles.</p>	<p>Para la presente investigación La calidad del cuidado enfermero, se categoriza a partir del cumplimiento adecuado de los registros de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2017. Esto debido a que un correcto llenado de los registros de enfermería es un indicativo de la calidad del cuidado enfermero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato Respetuoso • Tranquilidad • Relación • Conocimiento y Habilidades • Empatía 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	<p>De 0 a 9 Puntos</p> <p>De 10 a 19 Puntos</p> <p>De 20 a 29 puntos</p> <p>Instrumento con 29 Ítems.</p>

<p>VARIABLE</p> <p>DEPENDT.</p> <p>Calidad del Registro de Enfermería.</p>	<p>El registro de enfermería es un documento específico que forma parte de la historia clínica en el cual la enfermera (o) describe cronológicamente la situación de salud del paciente de la valoración, identificación de problemas y/o necesidades, y el plan que realiza para su intervención ya sea en promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación del paciente, familia y comunidad.</p>	<p>En la presente investigación, Para determinar la calidad del registro de enfermería, la información fue obtenida a partir de un instrumento de chequeo a partir de las Historias Clínicas de pacientes atendidas en el centro quirúrgico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Estructura • Contenido • Funciones Vitales • Kardex 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimo • Regular • Deficiente 	<p>0-6 puntos</p> <p>7-13 puntos</p> <p>14-20 puntos</p>
---	--	--	---	---	--

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

Hipótesis general.

¿Existe relación entre el Cuidado de Enfermería y la Calidad de Registro en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

Hipótesis específica

- El Cuidado de Enfermería es bueno en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.
- La Calidad de registro de enfermería es óptima en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Enfoque

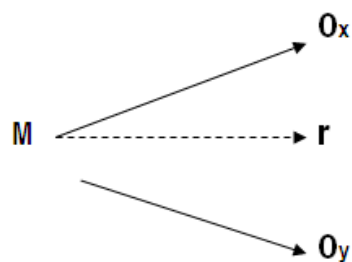
El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque permitió examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables en estudio. Según Hernández Sampieri.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada porque tuvo el propósito de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en investigación básica para solucionar problemas prácticos, inmediatos; busca confrontando la teoría con la realidad. Tuvo como propósito su aplicación inmediata sobre una realidad concreta, de tal forma que el hombre mejore y amplíe su dominio sobre la realidad.⁷

4.2 Diseño de la investigación

Esquema del diseño correlacional



Donde:

M: Muestra

Ox : Variable independiente: Cuidado de Enfermería

Oy : Variable dependiente: Calidad de Registro de enfermería

R : Relación entre variables.

Nivel de investigación

Es Descriptivo porque observan y describen las características que presenta una variable, presentan un panorama del estado de la variable en un momento determinado.

Es relacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular.

Diseño de investigación

Es de **corte transversal** porque se realizan observaciones en un solo momento, en un único tiempo, su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado. (Hernández Sampier 2014).

Área de estudio

- ✓ ¿El estudio se realiza en las instalaciones del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena del distrito y departamento de Ayacucho? - 2017.

4.3. Población y muestra

La población estará constituida por 100 pacientes pos operados inmediatos, atendidos en Hospital Miguel Mariscal Llerena de Ayacucho, durante el año 2017.

La muestra

Tamaño de muestra

INTRODUZCA EL MARGEN DE ERROR EN LA SIGUIENTE CASILLA

5.0%

INTRODUZCA EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN EN LA SIGUIENTE CASILLA

100

TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA NC 95% \pm

80

TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA NC 97% \pm

83

La muestra está representada por 80 pacientes pos operados inmediatos y 80 Historias clínicas, pertenecientes a los pacientes atendidos, Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena de Ayacucho, durante el año 2017.

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó como técnica fue la observación y el instrumento una hoja de chequeo o cotejo, la selección de dichos instrumentos fue guiado por los objetivos de la investigación en un intento de cubrir la información necesaria de cada una de las variables objeto de estudio.

4.4.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos será encuesta

4.4.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección será el cuestionario

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se procedió con las siguientes gestiones:

- Gestión para la autorización formal
- Se realizó la observación de las Historias clínicas para evaluar la calidad de registro de enfermería en diversos aspectos.
- Una vez recolectados los datos, se realizó control de calidad.
- Concluida esta fase se procedió a la codificación de los datos de recolectados y su vaciado al programa de software estadístico.
- Seguidamente se realizó el análisis cuantitativo de las mismas el programa SPSS 24, los datos fueron tabulados, se delimitaron los rangos para cada variable y también las frecuencias por dimensiones.

Presentación de resultados

La presentación de resultados se realizará en cuadros estadísticos de una y doble entrada, a continuación, el análisis, la interpretación y discusión de los resultados.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA - 2017.**

CUIDADO DE ENFERMERÍA	TOTAL	
	N°	%
BUENO	25	31.25
REGULAR	38	47.50
MALO	17	21.25
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.1, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 47,50% paciente mencionan que el cuidado de enfermería es Regular; el 31.25% reporta que el cuidado de enfermería es bueno; y el 21.25% de pacientes indican que el cuidado de enfermería es malo.

TABLA N° 5.2

CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.

CALIDAD DE REGISTRO	TOTAL	
	N°	%
OPTIMO	39	48.75
REGULAR	30	37.50
DEFICIENTE	11	13.75
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.2, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio, el 48.75% de los registros de enfermería tienen calidad Optimo en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho; el 37.5% de registros demuestran una calidad Regular y en el 13.75% de Historias Clínicas, el registro de enfermería tiene una calidad Deficiente.

TABLA N° 5.3

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE REGISTRO, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2017.

CUIDADO DE ENFERMERÍA TOTAL	CALIDAD DE REGISTRO					
	ÓPTIMO		REGULAR		DEFICIENTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	13	16.3	09	11.3	03	3.7
25						31.3
REGULAR	21	26.2	14	17.5	03	3.7
38						47.5
MALO	05	7.4	07	8.7	05	6.3
17						21.2
TOTAL	39	48.8	30	37.5	11	13.7
80						100.0

Fuente: Entrevista y ficha de cotejo aplicado a pacientes e Historia Clínica, Ayc.2017.

TABLA N° 5.4

**CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
“FORMA”, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

FORMA DE REGISTRO	TOTAL	
	N°	%
CUMPLE	49	61.25
NO CUMPLE	31	38.75
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.4, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio en el periodo pos operatorio inmediato, el 61.25% de Registros de Enfermería en la dimensión “Forma”, Cumple con los criterios de calidad y el 38.75% de registros de enfermería en la misma dimensión no cumplen con los criterios de calidad.

TABLA N° 5.5

**CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
“ESTRUCTURA”, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

ESTRUCTURA DE REGISTRO	TOTAL	
	N°	%
CUMPLE	21	26.25
NO CUMPLE	59	73.75
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.5, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio en el periodo pos operatorio inmediato, el 73.75% de Registros de Enfermería en la dimensión “Estructura” No Cumple con los criterios de calidad y el 26.25% de registros de enfermería en la misma dimensión Sí Cumplen con los criterios de calidad, para el presente estudio.

TABLA N° 5.6

**CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
“CONTENIDO”, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

CONTENIDO DE REGISTRO	TOTAL	
	N°	%
CUMPLE	48	60.0
NO CUMPLE	32	40.0
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.6, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio en el periodo pos operatorio inmediato, el 60.0% de Registros de Enfermería en la dimensión “Contenido”, Cumple con los criterios de calidad y el 40.0% de registros de enfermería en la misma dimensión No Cumplen con los criterios de calidad, para el presente estudio.

TABLA N° 5.7

**CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
“SIGNOS VITALES”, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

REGISTRO DE SIGNOS VITALES	TOTAL	
	N°	%
CUMPLE	46	57.5
NO CUMPLE	34	42.5
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.7, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio en el periodo pos operatorio inmediato, el 57.5% de Registros de Enfermería en la dimensión “Signos vitales” Cumple con los criterios de calidad y el 42.5% de registros de enfermería en la misma dimensión No Cumplen con los criterios de calidad, para el presente estudio.

TABLA N° 5.8

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, SEGÚN LA DIMENSIÓN “TRATO RESPETUOSO”,
HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

TRATO RESPETUOSO	TOTAL	
	N°	%
ADECUADO	34	42.5
INADECUADO	46	57.5
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.8, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 57,50% de pacientes refieren que el cuidado en la dimensión “Trato respetuoso” es Inadecuado; y el 42.5% de pacientes mencionan que el cuidado, en la dimensión “Trato respetuoso” es Adecuado.

TABLA N° 5.9

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, SEGÚN LA DIMENSIÓN “TRANQUILIDAD”, HOSPITAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

“TRANQUILIDAD”	TOTAL	
	N°	%
ADECUADO	40	50.0
INADECUADO	40	50.0
TOTAL	80	100.0

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.9, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 50,0% paciente mencionan que el cuidado de enfermería en la dimensión “Tranquilidad” es Adecuado, y el 50.0% reporta que el cuidado de enfermería en la dimensión “Tranquilidad” es Inadecuado.

TABLA N° 5.10

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, SEGÚN LA DIMENSIÓN “RELACIÓN”, HOSPITAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

“RELACIÓN”	TOTAL	
	N°	%
ADECUADO	57	71.25
INADECUADO	23	28.75
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.10, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 71.25% mencionan que el cuidado de enfermería en la dimensión “Relación” es Adecuada; y el 28.75% de pacientes reporta que el cuidado de enfermería en la misma dimensión es Inadecuada.

TABLA N° 5.11

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, SEGÚN LA DIMENSIÓN “CONOCIMIENTOS Y
HABILIDADES”, HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA -
2017.**

“CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES”	TOTAL	
	N°	%
ADECUADO	63	78.75
INADECUADO	17	21.25
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.11, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 78.25% mencionan que el cuidado de enfermería en la dimensión “Conocimientos y habilidades” es Adecuado; y el 21.25% reporta que el cuidado de enfermería en la misma dimensión es Inadecuada.

TABLA N° 5.12

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POS OPERADOS
INMEDIATOS, SEGÚN LA DIMENSIÓN “EMPATÍA”, HOSPITAL
MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2017.**

EMPATÍA	TOTAL	
	N°	%
ADECUADO	19	23.75
INADECUADO	61	76.25
TOTAL	80	100.00

FUENTE: Instrumento de evaluación de la calidad de registro de enfermería, 2017

En la Tabla N° 5.12, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 76.25% mencionan que el cuidado de enfermería en la “Empatía” es Adecuado; y el 23.75% reporta que el cuidado de enfermería en la misma dimensión es Adecuada.

5.2. Resultados Inferenciales

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Valor	GI	P
9,70*	02	0,05

PRUEBA DE TAU-B DE KENDALL

CATEGORÍAS	CUIDADO ENFERMERÍA/REGISTRO
Coeficiente de correlación	0.315**
Sig. (bilateral)	0.007
N	80

Se observa la relación del cuidado de enfermería con la calidad de registro en centro en los pacientes atendidos en el periodo inmediato, centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde del 100% de pacientes entrevistados en la periodo pos operatorio inmediato, el 47.5% refieren que el cuidado de enfermería es Regular, de los cuales el 26.2% tienen calidad de registro óptimo, el 17.5% regular y el 3.7% refieren que la calidad de registro deficiente; el 31.3% refieren que el Cuidado de Enfermería es bueno, de los cuales el 16.3% tienen calidad de registro óptimo, el 11.3% tienen calidad de registro regular y el 3.7% tiene calidad de registro deficiente. Y el 21.2% de pacientes refieren que el cuidado de enfermería es malo, de los cuales el 8.7% tiene calidad de registro Regular, el 7.4% calidad de registro malo y calidad de registro óptimo en igual proporción.

Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, se demuestra que a mejor cuidado de enfermería, es mejor la calidad de registro (χ^2 : 9.70 y $P < 0.05$).

De acuerdo a la prueba de Tau-B de Kendall, se determina los siguiente:
El Coeficiente de correlación entre el cuidado de enfermería y la calidad de registro en pacientes pos operados inmediatos es de 0.315, mientras que el nivel de significación arroja un $P < 0.05$, demostrándose que existe relación entre ambas variables, es decir a mejor cuidado de enfermería mejor calidad de registro, pero este nivel de correlación es bajo.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis

Hipótesis: ¿Existe relación entre el Cuidado de Enfermería y la Calidad de Registro en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Valor	GI	P
9,70*	02	0,05

PRUEBA DE TAU-B DE KENDALL

CATEGORIAS	CUIDADO ENFERMERIA/REGISTRO
Coeficiente de correlación	0.315**
Sig. (bilateral)	0.007
N	80

Se observa la relación del cuidado de enfermería con la calidad de registro en centro en los pacientes atendidos en el periodo inmediato, centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, donde del 100% de pacientes entrevistados en la periodo pos operatorio inmediato, el 47.5% refieren que el cuidado de enfermería es Regular, de los cuales el 26.2% tienen calidad de registro óptimo, el 17.5 regular y el 3.7% refieren que la calidad de registro deficiente; el 31.3% refieren que el Cuidado de Enfermería es bueno, de los cuales el 16.3% tienen

calidad de registro optimo, el 11.3% tienen calidad de registro regular y el 3.7% tiene calidad de registro deficiente. Y el 21.2% de pacientes refieren que el cuidado de enfermería es malo, de los cuales el 8.7% tiene calidad de registro Regular, el 7.4% calidad de registro malo y calidad de registro optimo en igual proporción.

Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, se demuestra que a mejor cuidado de enfermería, es mejor la calidad de registro ($X^2 : 9.70$ y $P < 0.05$).

De acuerdo a la prueba de Tau-B de Kendall, se determina lo siguiente: El Coeficiente de correlación entre el cuidado de enfermería y la calidad de registro en pacientes pos operados inmediatos es de 0.315, mientras que el nivel de significación arroja un $P < 0.05$, **Se demuestra que: Existe relación** entre ambas variables, es decir a mejor cuidado de enfermería mejor calidad de registro, pero este nivel de correlación es bajo.

El objetivo de la presente investigación fue: Determinar El Cuidado de Enfermería y su relación con la Calidad de Registro de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho. -2017.

En cuanto al Cuidado de enfermería, se en el cuadro N° 06, se observa que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 47,50% paciente mencionan que el cuidado de enfermería

es Regular; el 31.25% reporta que el cuidado de enfermería es bueno; y el 21.25% de pacientes indican que el cuidado de enfermería es malo.

Referente a la calidad de Registro de Enfermería el cuadro N° 01, se observa que del 100% de las Historias Clínicas en estudio, el 48.75% de los registros de enfermería tienen calidad Optimo en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho; el 37.5% de registros tienen calidad Regular y en el 13.75% de registros tiene una calidad Deficiente.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

Según LAGUADO JAIMES y YARURO BACCA, en su tesis “El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos octubre 2015”, con el Objetivo: Fundamentar las intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas desagradables en el posoperatorio de cirugías estéticas, de igual forma determinar las causas para realizarse los procedimientos. Concluye que: El proceso de atención de enfermería es un método para que la enfermera realice la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación ejecución y evaluación, cuya aplicación da como resultado un plan de cuidados. Es importante para enfermería evaluar la subjetividad del usuario, debido a que la manifestación de síntomas como el dolor y la ansiedad van ligados a su parte psicológica, fisiológica y la situación en que se encuentre el usuario y no siempre se relaciona con el tipo de procedimiento estético, por ende, enfermería debe hacer una intervención

individualizada que permita realizar un cuidado integral al paciente que se somete a este tipo de procedimientos.

Condezo M. 2012, Es así que los registros de enfermería son canales de comunicación entre los diferentes profesionales por que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna contribuyendo en la atención eficaz, continua y segura (3).

Potter P 2010, concluye que La calidad del registro de enfermería tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva (2).

Fretel V. 2010, concluye que el registro de enfermería constituye un documento legal de la evolución y tratamiento del paciente, por lo tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera, la calidad y calidez de la atención que se brinda dentro de la institución (4).

Según Chaparro Díaz L. y García Urueña D. En su investigación titulada “Registros del Profesional de Enfermería como Evidencia de la Continuidad del Cuidado, Colombia, Enero 6 de 2011”, refiere que:

“Un buen registro de enfermería al permanecer en el tiempo y por sí mismo debe permitir el conocimiento, análisis y evaluación de un hecho y la calidad de atención brindada bajo los parámetros de tiempo, modo y lugar; debe también aportar datos para

investigación, deben ser modificados o adecuados periódicamente para facilitar los tiempos asistenciales, evolución, innovación y desarrollo del cuidado en sí mismo y las cargas laborales de los profesionales.”

Es necesario registrar la información que aporta enfermería de manera rápida, clara y concisa, aportando la información precisa sobre el estado de salud – enfermedad que permita una óptima planificación de los cuidados, su evaluación y la mejora del plan establecido de acuerdo con las necesidades de la persona.

Realizar los registros de tal manera que se garantice la continuidad de los cuidados, promoviendo la atención compartida en cada turno y desde el ingreso hasta la salida o dada de alta de la persona.

Es importante evitar la repetición de los datos o la copia de los mismos como si se tuviera una sola plana, esto en particular sobre el registro de datos como los signos vitales, parámetros hemodinámicos, hoja neurológica, apertura y cierre de las notas en cada turno.

Una regla repetida tradicionalmente nos indica que debemos registrar todo lo que precisemos comunicar, pero estos registros deben ser elaborados bajo el concepto de racionalidad científica, la cual es entendida como “ La aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un

usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo”.

La calidad de los registros de enfermería es la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la valoración operatoria, pues el registrar datos constituye la fuente de información y comunicación que permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento de recurso humano (1).

Es así que los registros de enfermería son canales de comunicación entre los diferentes profesionales por que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna contribuyendo en la atención eficaz, continua y segura (3).

La calidad del registro de enfermería tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva (2).

También constituye un documento legal de la evolución y tratamiento del paciente, por lo tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera, la calidad y calidez de la atención que se brinda dentro de la institución (4).

El objetivo de la presente investigación fue: Determinar El Cuidado de Enfermería y su relación con la Calidad de Registro de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho. -2017.

Los hallazgos más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación.

Finalmente se concluye que del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 47,50% paciente refieren que el cuidado de enfermería es Regular; el 31.25% reporta que el cuidado de enfermería es bueno; y el 21.25% de pacientes indican que el cuidado de enfermería es malo.

Referente a la calidad de Registro de Enfermería: Del 100% de las Historias Clínicas en estudio, el 48.75% de los registros de enfermería tienen calidad Optimo en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho; el 37.5% de registros demuestran una calidad Regular y en el 13.75% de Historias Clínicas, el registro de enfermería tiene una calidad Deficiente.

Meneses P. (2012), en su tesis arriba a los siguientes resultados el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumplen en 45% de todos los casos estudiados, por otra parte, no están utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente.

Laura vega (2017), llega a los resultados, que los registros de enfermería en general son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad.

Becerra K. (2012), concluye que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la Lista de Chequeo son la falta de capacitación, responsabilidad y conciencia; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros.

Valverde A. (2009), concluye 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.

Palomino B. (2013), arriba a los resultados que un porcentaje considerable (73.08%) son de deficiente calidad referido a que se encuentra incompleto y un menor porcentaje significativo (26.92%) son de buena calidad que está dado por que utiliza las abreviaturas autorizadas, utilizan la tinta azul en las notas de día y rojo en la noche, colocan la fecha y el nombre del enfermero (a).

Córdova G, Sosa E. reportan que el 74.2% de los profesionales de enfermería tienen una mala calidad en el registro de las notas de enfermería, seguido de un 19.3% con una regular calidad y sólo un 6.4% tienen buena calidad. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es un “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción sobre las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud.

Una adecuada calidad de registro de enfermería permite la recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan al profesional de enfermería plantear un diagnóstico de acuerdo a las necesidades requeridas por el paciente. El registro de enfermería es un indicador de la calidad asistencial.

Como parte de la historia clínica, encontramos una serie de registros, entre las cuales figuran el registro de las notas de enfermería, que es un documento que registra en forma objetiva, clara, concreta y comprensible los hallazgos, actividades y cuidados que la enfermera(o) brinda a la persona, familia y/o comunidad (51); estas notas deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad y el respeto que se genera durante la interacción del enfermero(a) con los pacientes (52); estas notas de enfermería sirven para la toma de decisiones de los profesionales en base a las informaciones que se registran, como también para hacer seguimiento de la evolución respecto a los cuidados de enfermería y coadyuvar en la recuperación del estado de salud.

Así mismo dentro de los registros de uso en los cuidados de enfermería son las hojas de funciones vitales, donde también se registran los datos del paciente y básicamente el monitoreo de las constantes vitales que garantizará la atención eficiente; de esta forma en el registro se debe garantizar la frecuencia de los controles acorde a las indicaciones y reducir los errores de cuidados de enfermería.

Los registros de Enfermería (Notas de enfermería, kárdex, hoja de funciones vitales), son instrumentos legales utilizados durante la atención de los pacientes en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital II; cuyo registro deberá de garantizar su calidad en cuanto a la recopilación, sistematización de los hallazgos a fin de garantizar las intervenciones de enfermería y tengan resultados que busquen eficiencia y eficacia.

Por tanto, inferimos que nuestros hallazgos se asemejan respecto a la calidad con los hallazgos de Meneses P. (2012); donde gran parte de los enfermeros(as) tienen un registro óptimo y regular; mientras nuestros hallazgos difieren con los resultados de Laura vega (2017), Palomino B. (2013), Córdova G, Sosa E; quienes hallaron que más del 70% de los enfermeros(as) tienen un registro deficiente.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Del 100% de pacientes entrevistados en el periodo pos operatorio inmediato, el 47,50% paciente mencionan que el cuidado de enfermería es Regular; el 31.25% reporta que el cuidado de enfermería es bueno; y el 21.25% de pacientes indican que el cuidado de enfermería es malo.
2. Del 100% de las Historias Clínicas en estudio, el 48.75% de los registros de enfermería tienen calidad Optimo en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho; el 37.5% de registros tienen calidad Regular y en el 13.75% de registro de enfermería tiene una calidad Deficiente.
3. Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, se demuestra que a mejor cuidado de enfermería, es mejor la calidad de registro ($X^2 : 9.70$ y $P < 0.05$).
4. De acuerdo a la prueba de Tau-B de Kendall, se determina lo siguiente: El Coeficiente de correlación entre el cuidado de enfermería y la calidad de registro en pacientes pos operados inmediatos es de 0.315, mientras que el nivel de significación arroja un $P < 0.05$, demostrándose que existe relación entre ambas variables, es decir a mejor cuidado de enfermería mejor calidad de registro, pero este nivel de correlación es bajo.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) A Las universidades públicas y privada de la Región Ayacucho, implementar trabajos de investigaciones cualitativas en cuanto al Cuidado de enfermería.

- b) La Dirección del Hospital Regional de Ayacucho debe implementar un plan de fortalecimiento de capacidades de los profesionales de enfermería; así mismo promover las auditorias de salud a fin de implementar planes de mejora de su sistema de registro de enfermería.

- c) A la Jefatura y área de supervisión del servicio de Enfermería, poner mayor énfasis en la gestión del cuidado y promover el mejoramiento de las competencias de los enfermeros(as) del Hospital Regional de Ayacucho en cuanto al manejo de los Registros de Enfermería.

- d) A la Unidad de Calidad del Hospital Regional de Ayacucho, implementar un plan de mejora continua orientada a fortalecer los sistemas de registro; y su así evaluación periódica en base a los resultados.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brunner Y Suddarth. Enfermería Médico quirúrgica. 8ª Edición. Editorial. McGraw-Hill Interamericana. México. 2001
- 2 Kozier, B; ErbVARI, G; Olivieri. Enfermería Fundamentos, Conceptos, Procesos. 4ª. Edición. Editorial Graw- Hill- Interamericana. Madrid – España. 1994.
- 3 Ríos S. Elaboración y desarrollo de registros de Enfermería. 1ª edición. Editorial Civil Educativa Oscar Treller Montes. México. 2014
- 4 OMS. <https://es.sliderhare.net/mlopez101/clase-cirugia.segura-2012>. [Online].; 2012 [cited 2017 mayo 11. Available from: <https://es.sliderhare.net/mlopez101/clase-cirugia.segura-2012>
- 5 Quijano , Quijano SC. Nivel de Anciedad del Paciente en el Pre operatorio en el servivio de Cirugia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis. Lima: Hospital Dos de Mayo, Lima; 2013)
- 6 Morales S. “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos -hospital regional Moquegua”. [Tesis] Tacna-Perú; 2011
- 7 Mejía L. “Calidad en la elaboración de anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía, hospital Víctor Ramos Guardia” (Tesis). Huaraz –Perú; 2012
- 8 Carrillo Chávez O. El registro de enfermería como parte del cuidado. 1ª edición. España. Disponible en [http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/Junio / REGISTRO% 20DE%20ENFERMER% C3%8DA .pdf](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/Junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf). 2006
- 9 Meneces P. “Calidad del registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Seguro Social Universitario la Paz” (Tesis) Bolivia; 2012.

- 10 Laura Vega. Calidad del Registro de Enfermería en la Historia Clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2017
- 11 Valverde A. Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009
- 12 Palomino B. “Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho” (Tesis); 2010
- 13 KING I. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 31. Available from: <http://tftt10imogeneking.blogspot.pe/2014/04/imogene-king.html>
- 14 Fernández A. Manual y procedimientos de un sistema de calidad. 5ª ed. España: Instituto de Fomento Regional Editores; 2002
- 15 MINSA [internet, acceso ap.2011] Disponibilidad en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Sistema Gestión de la Calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Sistema_Gestión_de_la_Calidad.pdf).
- 16 ” Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1.ª edición. Madrid: Espasa Calpe, 2006.
- 17 MINSA [internet, acceso ap.2011] Disponibilidad en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Sistema Gestión de la Calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/Sistema_Gestión_de_la_Calidad.pdf).
- 18 Fernández A. Manual y procedimientos de un sistema de calidad. 5ª ed. España: Instituto de Fomento Regional Editores; 2002.
- 19 Universidad México [homepage en internet]. Hernández O. Métodos ágiles de programación ¿Qué es la calidad?” Disponible en: <http://ohernandezs.blogspot.pe/2015/04/que-es-la-calidad.html>
- 20 Jiménez J. Metodología y Tecnología de la Programación I tema 8. Registros. Definición de tipos de datos. España; 2008-2009
- 21 Carballo Y. “Programación Orientada A Objetos” Universidad de Venezuela; 2008

- 22 Balderas, M. Administración de los servicios de enfermería. 3ª Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. España. 1995
- 23 Ríos S. Elaboración y desarrollo de registros de Enfermería. 1ª edición. Editorial Civil Educativa Oscar Treller Montes. México. 2014
- 24 Hontangas. Proceso de Enfermería y Diagnóstico. 2 da Edición. Editorial Interamericana Mc Graw -Hill. México. 2006
- 25 Brunner Y Suddarth. Enfermería Médico quirúrgica. 8ª Edición. Editorial. McGraw-Hill Interamericana. México. 2001
- 26 Amezcua M. La calidad en la documentación Clínica de Enfermería. Del papeleo a los Registros para el cuidado disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria /sumario.php.43k](http://www.index-f.com/index-enfermeria/sumario.php.43k). 2014
- 27 Carpenito, Lynda. Planes de Cuidado y documentación en Enfermería. 1ª Edición. Mc- Graw – Hill- Interamericana. Madrid-España. 1994
- 28 Hullin. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, 2da.Edición. Editorial Mc Graw Hill. México 2010
- 29 Perry P. Fundamentos de Enfermería. 5ª Edición Volumen I. Mosby, España; 2005
- 30 El código de ética y deontología DL. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27. Perú
- 31 Rodríguez Salvá, Armando. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. la Habana.Pág. 1. 2006
- 32 Perry P. Fundamentos de Enfermería. 5ª Edición Volumen I. Mosby, España; 2005
- 33 Potter A, Griffi A, Perry. fundamentos de enfermería, 5ª ed. Harcourt brace editores; 2002.

- 34 Calixto. Pensamiento enfermero. 2ª edición. Editorial Mac Garaw Hill. México. 2001
- 35 DUGAS, Barbely. Tratado de Enfermería Practica. 4ª. Edición Mc-Graw- Hill- Interamericana. España; 2000
- 36 Marriner (2002) Marriner T, Raile A. Modelos y Teorías en Enfermería, 4º Edición, España –Madrid: Edición Harcourt Brace – Mosby; 2000
- 37 Prietas de Romano Gloria, y otros. Notas de enfermería; tribunal nacional ético de enfermería1ª edición.2007.
- 38 Kozier, B; Erb, G; Olivieri. Enfermería Fundamentos, Conceptos, Procesos. 4ª. Edición. Editorial Graw- Hill- Interamericana. Madrid – España. 1994
- 39 DUGAS, Barbely. Tratado de Enfermería Practica. 4ª. Edición Mc-Graw- Hill- Interamericana. España; 2000
- 40 Smetzer. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. 1998
- 41 Servín Morales E. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. 1ª edición.editorial Gómez. México. 2012
- 42 Armutlu, Foley & Surette. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. 2ª. Edición. Edit. Médica Panamericana. 2008.
- 43 Smith, S. procedimientos para la elaboración del PAE métodos y práctica. 1ª edición. Editorial Saavedra. Caracas 2010
- 44 La Norma Técnica, N°022-MINSA/DGSP-V.02 del sector salud del Perú (2005)
- 45 Fernández Jaimes María. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general [Artículo]. Villa-México; 2009
- 46 Best Practice Information Sheet (2000). The importance of nursing records. Medwave. May;4(4):e2793 doi: 10.5867/medwave.12

- 47 Penagos PS, Dary L, Vera F. Control de los signos vitales. Guías para manejo de urgencias, capítulo XV. Colombia; 1465-1473
- 48 laawscream. buenas tareas. [Online].; 2014. Available from: <http://www.buenastareas.com/perfil/laawscream-7911165/>
- 49 laawscream. buenas tareas. [Online].; 2014. Available from: <http://www.buenastareas.com/perfil/laawscream-7911165/>
- 50 <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8803.htm>. [Online].; 2015. Available from: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8803.htm>
- 51 Calixto. Pensamiento enfermero. 2ª edición. Editorial Mac Garaw Hill. México. 2001
- 52 Marriner (2002) Marriner T, Raile A. Modelos y Teorías en Enfermería, 4º Edición, España –Madrid: Edición Harcourt Brace – Mosby; 2000

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CALIDAD DE REGISTRO Y CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
CALIDAD DE REGISTRO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO,	¿Cuál es la relación entre la Calidad de Registro y el Cuidado de Enfermería en el periodo post operatorio inmediato, centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho,	<p>Objetivo General: Determinar la Calidad de Registro y su relación con el Cuidado de Enfermería en el Posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la calidad de registro de enfermería en el periodo post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p>Establecer el cuidado de enfermería en el periodo</p>	Existe relación entre la Calidad de Registro y el Cuidado de Enfermería en el posoperatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017.	<p>Variable independiente: Calidad de Registro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimo • Regular • Deficiente <p>Variable Dependiente: Cuido de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	<p>Tipo de investigación: Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, el presente trabajo de investigación es cuantitativa, nivel descriptivo y relacional. Diseño transversal, porque se recolecta los datos en un solo periodo de estudio año 2017.</p> <p>POBLACIÓN. Todos los pacientes atendidos en el posoperatorio inmediato y sus Historias Clínicas.</p>

2017.	2017?	post operatorio inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.			MUESTRA. La muestra es censal, está representada por 80 pacientes pos operados inmediatos y sus respectivas Historias clínicas, también 80. Área de estudio, centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho.
-------	-------	---	--	--	--

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CALIDAD DE REGISTRO Y CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO, CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.**

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de investigación, respetando mi confidencialidad.

Firma del familiar

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada (o) familiar:

La investigación del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE,

ANEXO 02. INSTRUMENTOS

ENTREVISTA

CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POSOPERADOS INMEDIATOS.

DIMENSIONES	SI	NO
TRATO RESPETUOSO		
1. La enfermera le saludo y le llamo por su nombre.		
2. La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.		
3. La enfermera lo trato con respeto.		
4- La enfermera le brindo un ambiente limpio.		
5.- La enfermera le brindo un ambiente ordenado.		
6. La enfermera le prestaba atención cuando Ud., le estaba hablando.		
7. Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.		
TRANQUILIDAD		
8. La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted.		
9. La enfermera actúo sin apuro durante su cuidado		
10. La enfermera lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.		
11. La enfermera es clara al expresarse.		
12. La enfermera uso un tono de voz suave.		
13 La enfermera permitió que usted se sienta en un ambiente seguro.		
RELACIÓN		
14. La enfermera fue paciente durante su cuidado.		
15. La enfermera sonrió al hablar con usted		
16. La enfermera al atenderlo demostró confianza		
17. La enfermera se mostró apresurada durante su cuidado.		
18. Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.		

19. La enfermera cuidó de su intimidad durante su estancia en recuperación.		
20. La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso a recuperación hasta el alta.		
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		
21. La enfermera le preguntó si usted estuvo informado sobre la cirugía a realizarse.		
22. La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.		
23. La enfermera le explicaba al momento de administrarle sus medicamentos.		
24. La enfermera orientó a Ud. para que participara en sus cuidados durante su estancia en recuperación.		
25. La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa. EMPATÍA		
26. La enfermera se mostró atenta por su condición		
27. La enfermera estuvo pendiente en su cuidado.		
28. La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.		
29. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.		
TOTAL		

TÉCNICA: Cuestionario Estructurado

TABLA DE VALORACIÓN:

De 0 a 9 Puntos	Bueno
De 10 a 19 Puntos	Regular
De 20 a 29 puntos	Malo

INSTRUMENTO Nº 2

FICHA DE COTEJO

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERÍA UNIDAD MUESTRAL: HISTORIA CLÍNICA

DIMENSIONES	CUM P	NO CUM P
A. CALIDAD DE LA FORMA		
1. Anotaciones sin enmendaduras		
2. Legible		
3. Se usa lapicero de color apropiado		
4. Registro completo		
5. Lleva la firma y sello		
B. CALIDAD DE LA ESTRUCTURA		
6. Datos subjetivos		
7. Datos objetivos		
8. Diagnóstico de enfermería (según NANDA)		
9. Intervenciones de enfermería (según NIC-NOC)		
10. Evaluación del cuidado.		
C. CALIDAD DEL CONTENIDO		
11. Contiene la evolución del paciente		
12. Se registra respuesta del paciente a la adm. de medic.		
13. Se registra los procedimientos de enfermería ejecutados		
14. Se registra los procedimientos programados		
15. Registra ocurrencias clínicas sobre el paciente		
D. CALIDAD DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES		
16. Grafica correcta y sin enmendaduras		
17. Lapicero de color adecuado		
18. Fecha		

19.Nombre del paciente		
20.Edad del paciente		
21.Servicio		
22.Diagnóstico del paciente		
23.Número de cama		
24.Nº historia clínica.		
T o t a l		

TABLA DE VALORACIÓN:

De 0 a 7 Puntos	Deficiente
De 8 a 16 Puntos	Regular
De 17 a 24 puntos	Optimo