

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



**CALIDAD DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2016**

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

AUTORAS:

JACKELINE PROSOPIO ALVAREZ
MELINDA RAQUEL VELAPATIÑO ARANDA

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° de Libro: 02

N° de Acta de Sustentación: 110, 111-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1134-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional a través del camino hacia nuestra realización profesional.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, al personal de las oficinas de Gestión de la Calidad, Estadística e informática, a los licenciados involucrados para que el presente estudio se diera a cabo para la mejora en el actuar del profesional de enfermería. En beneficio del paciente pediátrico dirigido a una mayor calidad de atención de salud.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de Pos Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos la oportunidad de poder seguir desarrollándonos como profesionales y poder lograr la especialidad en emergencias y desastres, a los docentes que se involucran y comprometen en beneficio de la profesión sea cada vez más especializada en los campos que labora el profesional de enfermería.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Determinación del Problema	8
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivos generales	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4. Justificación del estudio	12
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.1.1 Antecedentes del estudio Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes del estudio Nacionales	17
2.3 Bases Culturales	19
2.2 Bases Epistémica	20
2.3 Bases teóricas	29
2.4 Definición de Términos	40
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	42
3.1 Definición de variables	42
3.2 Operacionalización de variables	43

IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de estudio	45
4.2 Diseño de la investigación	45
4.3 Población y Muestra	45
4.4 Procesamiento de recolección de datos	48
4.5 Procesamiento Estadístico y análisis de datos	49
V. RESULTADOS	50
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	70
✓ Anexos N° 1	Matriz de consistencia
✓ Anexo N° 02	Consentimiento Informado
✓ Anexo N° 03	Check list de calidad de diagnósticos de enfermería

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Grupo De Edad, De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	50
Tabla N° 5.2 Sexo, De Los Niños Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	52
Tabla N° 5.3 Presenta El Componente Diagnostico De Enfermería,, De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	53
Tabla N° 5.4 Tabla N° 4. Tipo De Diagnostico, De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	54
Tabla N° 5.5 Componente Relacionado Con, Del Diagnóstico Enfermero De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	55
Tabla N° 5.6 Componente Factor Relacionado, Del Diagnóstico Enfermero De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	56
Tabla N° 5.7 Componente Evidencia, Del Diagnóstico Enfermero De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	57

Tabla N° 5.8	Enmendaduras, Del Diagnóstico Enfermero Registrados En La Historia Clínica De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	58
Tabla N° 9	Letra Legible, Del Diagnóstico Enfermero Registrado En La Historia Clínica De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están Registrados En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	59
Tabla N° 10	Ambigua, En Relación Al Factor Relacionado Del Diagnóstico Enfermero Registrado En La Historia Clínica De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	60
Tabla N° 11	Acorde Con La Enfermedad/Patología , El Diagnóstico Enfermero Registrado En La Historia Clínica De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	61
Tabla N° 12	Abreviatura, Uso En El Diagnóstico Enfermero Registrado En La Historia Clínica De Los Niños Menores De 11 años, 11 Meses, 29 Días, Que Están En La Historia Clínica Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Grupo De Edades	51
Gráfico N° 5.2 Sexo	52
Gráfico N° 5.3 Presenta El Componente Etiqueta O Diagnostico Enfermero	53
Gráfico N° 5.4 Tipo De Diagnostico Enfermería	54
Gráfico N° 5.5 Presentan El Conector "Relacionado Con" En La Elaboración Del Diagnostico Enfermero	55
Gráfico N° 5.6 Presenta El Componente Factor Relacionado En El Diagnostico Enfermero	56
Gráfico N° 5.7 Presenta El Componente Evidenciado En El Diagnostico Enfermero	57
Gráfico N° 5.8 El Diagnostico De Enfermería Presenta Enmendaduras	58
Gráfico N° 5.9 El Diagnostico De Enfermería Presenta Letra Legible	59
Gráfico N° 5.10 El Factor Relacionado Del Diagnostico Enfermero Es Ambiguo	60
Gráfico N° 5.11 El Diagnostico Enfermero Esta Acorde Con La Enfermedad	61
Gráfico N° 5.12 Presenta Abreviaturas En El Diagnostico De Enfermería	62

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “**CALIDAD DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE HUANCAYO, 2016**”, tiene como **objetivo**, determinar la calidad de los diagnósticos de enfermería en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo Huancayo - 2016 . **Materiales y métodos.** Se hizo un estudio transversal de tipo no experimental, descriptivo simple, donde se tomó una muestra de 62 hojas de emergencia de las historias clínicas de niños menores de 11 años, 11 meses, 29 días. Que fueron atendidos en el servicio de emergencia pediátrica con prioridades I o II, a los cuales se les aplicó un CHECK LIST para evaluar los diagnósticos de enfermería. **Resultados.** De las historias clínicas evaluadas el 51.61% fueron pacientes de sexo masculino y 48.39% de sexo femenino, presentaron el componente diagnóstico de enfermería en un 98.39% y no presentaron el componente diagnóstico de enfermería 1.61%, el 100% de diagnósticos de enfermería fueron reales y acordes con la enfermedad que presentaban los pacientes, se encontró en el registro de los diagnósticos que el 72.13% presentaban enmendaduras, el 39.34% letra legible y el 36.06% presentaba abreviaturas **Conclusión.** Se puede concluir que la calidad de diagnósticos de enfermería registrados en la historia clínica del servicio de emergencia pediátrica, presentan todos los componentes, también están acordes con la enfermedad que presenta el paciente, se encontraron fallas en el registro por uso de abreviadoras, enmendaduras, el cual no alteran con gran significancia el valor del juicio diagnóstico del enfermero.

Palabras claves: Calidad, Diagnostico de enfermería.

ABSTRACT

The present fact-finding study named, "QUALITY OF DIAGNOSIS OF NURSING IN THE PEDIATRIC EMERGENCY SERVICE OF THE REGIONAL HOSPITAL TEACHING MOTHER CHILD EL CARMEN DE HUANCAYO, 2016", he has as **objective**, determine the quality of nursing diagnoses in the Pediatric Emergency Service of the Regional Maternal and Child Teaching Hospital El Carmen - Huancayo - 2016. **Materials and methods.** A cross - sectional, non - experimental, simple descriptive study was carried out, where a sample of 62 emergency charts was taken from the medical records of children younger than 11 years, 11 months, 29 days. They were treated in the pediatric emergency service with priorities I or II, to which a CHECK LIST was applied to evaluate the nursing diagnoses. **Result:** Of the clinical histories evaluated, 51.61% were male patients and 48.39% female, presented the diagnostic component of nursing in 98.39% and did not present the diagnostic component of nursing 1.61%, 100% of nursing diagnoses were real And in accordance with the disease presented by the patients, it was found in the register of diagnoses that 72.13% presented amendments, 39.34% readable and 36.06% presented abbreviations

Aftermaths. It can be concluded that the quality of nursing diagnoses recorded in the pediatric emergency department's medical history present all the components, are also in line with the disease presented by the patient, registry failures were detected by use of abbreviations, Which do not significantly alter the value of the nurse's diagnostic judgment.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, se brinda atención a los pacientes pediátricos que presentan una situación crítica con riesgo de inminente daño severo o que pueda comprometer su vida o la salud en general. El cual cada paciente es clasificado por Prioridades, del I al IV, las prioridades I y II son las prioridades que presentan patologías de alto riesgo para su vida o la salud en los paciente pediátricos. Dentro de este contexto la utilización de los diagnósticos enfermeros planteados por el NANDA, en el servicio de emergencia pediátrica han venido implementados como el eje principal y guía de los registros de enfermería los cuales deben evidenciar oportunidad, calidad y continuidad del cuidado, con un enfoque holístico al paciente y familia además de transmitir información valida y confiable al equipo de salud.

La calidad de registro de los diagnósticos de enfermería en la historia clínica es la evidencia de la atención realizada por el profesional de enfermería en la emergencia pediátrica, los principales problemas de la no elaboración correcta de los diagnósticos enfermeros NANDA en los registro de enfermería dentro de la historia clínica se dan por la inexistencia de programas de capacitaciones y

sensibilización de educación continua que permite el fortalecimiento de capacidades y desarrollo de competencias en el profesional de enfermería, cuya responsabilidad recae en los que realizan la gestión los servicios de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo.

Como resultado de esta falencia, los profesionales de enfermería podrían presentar problemas y dificultades en el aprendizaje y aplicación correcta de esta parte de la etapa del proceso de atención de enfermería: el cual podría evidenciar un pobre análisis que se realiza después de haber hecho la valoración de la persona a quien se brinda la prestación para luego elaborar los diagnósticos NANDA adecuados para las respuestas humanas que presenta el paciente pediátrico en ese momento y ejecutar las intervenciones con base científica que constituye el quehacer diario del enfermero y al no registrar en la historia clínica confunden o no logran evidenciar una correcta relación entre la enfermedad y el diagnóstico apropiado para poder realizar las intervenciones de enfermería o no guardar la relación entre el diagnóstico NANDA y su intervenciones de enfermería. Por lo tanto, confundirían o no lograría que se logre una continuidad en el cuidado del paciente pediátrico.

EL adecuado uso de los registros de Enfermería ha tomado relevancia en el mundo a partir de la década de los 80, como parte del cuidado en salud y que se ha manifestado de diferentes maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud que exige una mejor oferta, a partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se

adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Podríamos definir los registros de enfermería como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, diagnóstico, tratamiento recibido y su evolución.

Su principal finalidad sería la asistencial, enfocada a prestar unos cuidados holísticos, además de la finalidad docente-investigadora y de gestión, permitiendo el análisis estadístico que contribuye al desarrollo de nuestra profesión y la mejora de los cuidados. No podemos olvidar que otra de sus finalidades es la que podría denominarse jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional. Las consideraciones descritas anteriormente despertaron el interés en la realización del presente estudio de Investigación en el cual se busca determinar la calidad de los diagnósticos de enfermería registrados en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo Huancayo - 2016”

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la calidad de los diagnósticos de enfermería en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016?

1.2.2 Problema específica

- ¿Cuál son los errores en la elaboración de los diagnósticos de enfermería registrados en la historia clínica del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016?
- ¿Cuál es tipo de diagnóstico enfermero más aplicado en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016?
- ¿Existe relación entre enfermedad o patología y diagnósticos enfermero en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de los diagnósticos de enfermería en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar tipo de diagnóstico enfermero más aplicada el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016

- Determinar si existe relación entre enfermedad o patología y el diagnóstico enfermero del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dentro del ejercicio laboral del profesional de enfermería, está regulado que el profesional de enfermería debe registrar su atención elaborando el proceso de atención de enfermería y dentro la etapa de elaboración de los diagnósticos enfermeros para luego elaborar su plan de trabajo para cada usuario, es por ello que el presente trabajo de investigación tiene como fines; primero poder aportar precedentes en el estudio del registro del proceso de atención de enfermería en la historia clínica, el cual es el sustento técnico científico de actuar del profesional de enfermería. Segundo poder mejorar los procesos de evaluación y registros de los diagnósticos enfermeros en el hospital regional docente materno infantil El Carmen - Huancayo que tienen que tener una concordancia con el diagnóstico médico para poder realizar las intervenciones direccionadas a solucionar la enfermedad, realizando un trabajo en equipo. Aun cuando el profesional de enfermería tenga intervenciones independientes. Tercero la investigación dará a conocer e identificar los problemas en el registro de los diagnósticos de enfermería y poder elaborar futuros instrumentos de evaluación, registros más acondicionados a la realidad del servicio de emergencia pediátrica en el hospital El Carmen.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

A continuación se presentaran los estudios realizados en relación al tema de investigación, teniendo en cuenta que no existen muchas investigaciones en relación a la calidad de registros de enfermería y estudios enfocados al proceso de atención de enfermería.

2.1.1 EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Rojas Atanacio, Elisa F. Vásquez Villanueva, Salomón. Factores Coyunturales Y Su Relación Con El Proceso De Atención De Enfermería En El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Tesis Maestría. Cartagena, Colombia. Universidad Peruana Unión. Año 2014. Este estudio ha sido enmarcado en el objeto: determinar cuál es la relación de los factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del Hospital Infantil Napoleón Franco pareja, Cartagena Colombia 2014. El tipo de investigación es cuantitativa, correlacional, diseñado para determinar el grado de relación de las variables de estudio: Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y aplicación del Proceso de atención de enfermería. El diseño es no experimental, es transversal. La población fue igual a la muestra y estuvo constituida por los 25 profesionales de Enfermería del Hospital infantil Napoleón Franco Pareja. Para la recolección de los datos, se utilizó la

técnica de la encuesta, aplicando el instrumento: Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del hospital infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia, año 2014. Para realizar el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa SPSS 22.0, se determinó la relación entre los Factores coyunturales de los profesionales de enfermería y su relación con la aplicación del PAE en el área de hospitalización del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia, año 2014. Conclusiones: Al nivel de significancia del 5 %, la variable factores profesionales no aporta información significativa a la variable aplicación de la metodología del PAE,

Mientras que los factores académicos y estructurales sí aportan información significativa en el análisis de regresión realizado. La aplicación de la metodología del PAE queda explicada en un 58% por las variables: factores académicos, factores profesionales y factores estructurales según el modelo lineal considerado. Además, existe una correlación positiva alta ($R=0.761$) entre los factores coyunturales de los profesionales de enfermería y la aplicación de la metodología del PAE en el área de hospitalización. La aplicación de las etapas del PAE queda explicada en un 24.8% por las variables factores académicos, factores profesionales y factores estructurales según el modelo lineal considerado. Además, existe una correlación positiva moderada ($R=0.498$) entre los factores coyunturales de los profesionales de enfermería y la aplicación de las etapas del PAE en el área de

hospitalización del hospital Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena Colombia, 2014.¹

Oscar Gutiérrez. Lesmes. Factores Que Determinan La Aplicación Del Proceso De Enfermería En Instituciones Hospitalarias De Villavicencio, Colombia, 2012. El proceso de atención en enfermería (PAE) es la herramienta científica para dar cuidado con calidad. Objetivo: describir el uso del PAE por los enfermeros de cuatro instituciones hospitalarias para brindar cuidado a los pacientes y los factores que influyen en el uso del mismo. Metodología: estudio transversal, descriptivo, exploratorio, mediante una entrevista estandarizada, previo consentimiento informado, a 48 enfermeros. El análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y SPSS V. 12. Se calcularon parámetros descriptivos y estimación de riesgo. Conclusiones: los resultados evidenciaron que la falta de tiempo durante el turno (OR: 6,53 IC 95% 1,41-30,26, p 0,022), dedicarse a la administración de medicamentos (OR: 11,57 IC 95% 1,172; 114,26, p: 0,037) y llevar más de 4 años en el ejercicio profesional (OR: 10,1 IC 95% 1,260; 79,33, p: 0,052) son factores determinantes para la no aplicación del PAE, y saber cómo realizarlo (OR: ,029 IC 95% ,002; ,388, p: ,004) es un factor determinante para su aplicación. Solo tres enfermeros de cada 10 aplican el PAE para brindar cuidado a los pacientes. Los resultados señalan el estado de la enfermería como profesión en clínica, la calidad del cuidado que están recibiendo los pacientes y la posibilidad de aparición de eventos adversos.³

Andrea Duque Paula. Factores Relacionados Con La Aplicabilidad Del Proceso Atención de enfermería en una Institución de Salud de Alta Complejidad En La Ciudad De Medellín, Colombia. 2012: **Objetivo:** Describir los factores que favorecen o dificultan la aplicación del PAE por parte de los profesionales de Enfermería en una institución de salud durante el año 2012. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de la institución, el análisis estadístico se realizó con Microsoft Excel y codificación de la información. **Resultados:** Se evidenció que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en cuanto a la edad está entre 20 y 40 años, sigue predominando el sexo femenino con un 77%, el tiempo de experiencia está entre 0 y 10 años con un 67%, el tiempo laborado en la institución es de 83% menos de uno y 5 años, y la forma de contratación en su mayor porcentaje es tercerizado, los factores que dificultan la aplicación del PAE fueron: el tiempo y sobrecarga laboral y los factores que posibilitan su aplicación fueron: el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente (SAP). **Conclusiones:** El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la institución, sin embargo la sobrecarga laboral y las múltiples tareas asignadas al profesional opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad⁵.

2.1.2 EN EL ÁMBITO NACIONAL

Gutiérrez Cahuana, Julia V. Esquen Sembrena, Gómez Taguchi, Olga Patricia. Nivel De Cumplimiento De Los Registros De Enfermería En El Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados que se brinda en el servicio de Ginecoobstetricia del HONADOMANI “San Bartolomé”. **Metodología:** Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia durante la segunda semana del mes de abril del año 2012, obteniéndose una muestra de 41. Se elaboró una hoja de check list y se aplicó a los cuatro registros de Enfermería (Hoja de Funciones Vitales, Kárdex, Anotaciones de Enfermería y Hoja de Balance Hídrico) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. **Resultados:** Se encontró que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. **Conclusión:** Las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia, cumplen con realizar los registros de Enfermería entre un nivel bueno y muy bueno en 63.4% y el 7.3% registran muy malo⁶.

PRADO PRADO, María. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM 2013, Huancayo – Perú, para optar el título de licenciado.

Tiene como objetivo determinar los factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM. Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 Internos de Enfermería de la EAPE de la UNMSM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala tipo Likert modificada. Conclusiones: Los factores que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras son percibidos por la mayoría (52.5%) como presentes. Los factores externos que limitan la aplicación del proceso de atención de enfermería a las enfermeras y vii que son percibidos por la mayoría como presentes son la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, dotación insuficiente de personal profesional de enfermería, elevado número de pacientes asignados para el cuidado, e inadecuada organización de las funciones de enfermería. Palabras clave: Factores, proceso de atención de enfermería, percepción, interno de enfermería

2.2 BASES CULTURALES

Los diagnósticos de enfermería, es un juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para poder plantear y ejecutar las actividades dirigidas a solucionar el problema de salud del paciente que acude por una atención de emergencia u urgencia, el cual es registrado en la historia clínica que dentro del contexto médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, entre otros derechos que el paciente tiene, convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones privadas y públicas. Para ello la historia clínica puede ser auditada para poder evaluar la calidad de atención en relación a los procesos de atención.

El profesional enfermería para prestar una buena y adecuada asistencia tiene que respetar los derechos del paciente o cumplir con todos sus deberes, lo cual resulta muchas veces difícil dada nuestra realidad asistencial. Para ello la calidad de registro del diagnóstico de enfermería es un indicador de la atención de calidad dirigida a evitar riesgos en la atención del paciente en emergencias y otros servicios. Es por ello que el estudio va dirigido a evaluar la calidad de registro para poder evaluar los indicadores de desempeño del

profesional de enfermería según sus conocimientos y destrezas en el cuidado de los pacientes pediátricos en el servicio de emergencia siendo su finalidad el poder mejorar los procesos de atención según los resultados obtenidos en el estudio.

2.3 BASES EPISTEMOLÓGICAS

La investigación constituye un proceso esencial para contribuir al desarrollo de una ciencia, sólo a través de ella se logra el cuestionamiento y análisis de la realidad que permite hacer de la práctica cotidiana un acto de creación humana (De Souza, 2004). Desde esta perspectiva, son los procesos de investigación los que permiten dar cuenta del objeto y métodos de una ciencia. Lo que parece interesante es que la construcción epistemológica del objeto de la ciencia y sus respectivos métodos de indagar en la realidad son acuerdos tácitos que responden a momentos históricos, culturales y sociopolíticos en los cuales interaccionan los investigadores; recogiendo las palabras de Várela: "ciencia es lo que los científicos dicen que es ciencia" (Várela & Hayward, 1997:47).⁷

El término diagnóstico de Enfermería hace referencia no sólo a una categoría sino también a un proceso. Cuando hablamos de diagnóstico de Enfermería como una categoría, lo hacemos para referirnos a un juicio diagnóstico. En los últimos 26 años, se han identificado aproximadamente 158 categorías diagnósticas gracias a la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), además de muchas otras ya existentes en la Clasificación Internacional para la práctica de Enfermería. Cada una de estas

categorías diagnósticas debe ser sometida a una revisión que examine con detenimiento su sensibilidad cultural. Sin embargo, cuando nos referimos al término diagnóstico de Enfermería en relación a un proceso, lo hacemos con la intención de mostrar el proceso de razonamiento y juicio clínico que nos llevará a la creación del diagnóstico en sí. En este trabajo me gustaría hablar acerca del Pasado, presente y futuro de los diagnósticos de Enfermería, como una categoría y como un proceso. De hecho, se han dado a lo largo de la historia una serie de acontecimientos que fueron cruciales para el desarrollo de estos diagnósticos y de las habilidades para el razonamiento clínico de las enfermeras/os.

En un principio, el ejercicio de la enfermería abarcaba numerosos papeles. El profesional de enfermería se centraba en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico, desempeñar los papeles del farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistente social formaban parte de la práctica de la enfermería. Además de realizar actividades médico delegadas. Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases. Éste como instrumento, herramienta o método para la práctica, ha sido el modelo

predominante en la clínica en enfermería desde hace veinticinco años y es uno de los temas por considerar en el análisis de teorías y modelos teóricos de enfermería

El término diagnóstico de Enfermería hace referencia no sólo a una categoría sino también a un proceso. Cuando hablamos de diagnóstico de Enfermería como una categoría, lo hacemos para referirnos a un juicio diagnóstico. En los últimos 26 años, se han identificado aproximadamente 158 categorías diagnósticas gracias a la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), además de muchas otras ya existentes en la Clasificación Internacional para la práctica de 1º y 2º Semestres. Cada una de estas categorías diagnósticas debe ser sometida a una revisión que examine con detenimiento su sensibilidad cultural. Sin embargo, cuando nos referimos al término diagnóstico de Enfermería en relación a un proceso, lo hacemos con la intención de mostrar el proceso de razonamiento y juicio clínico que nos llevará a la creación del diagnóstico en sí. En este aspecto se tocara hablar acerca del Pasado, presente y futuro de los diagnósticos de Enfermería, como una categoría y como un proceso. De hecho, se han dado a lo largo de la historia una serie de acontecimientos que fueron cruciales para el desarrollo de estos diagnósticos y de las habilidades para el razonamiento clínico de las enfermeras/os. Transiciones del pasado al presente: La práctica enfermera ha experimentado cambios drásticos en todo el mundo a partir de la segunda mitad del siglo XX. Los historiadores han interpretado estos cambios como signos de una revolución cultural o profesional, mientras que para otros ha

significado un cambio paradigmático. El aspecto central explicativo de todos estos cambios es el hecho de que las enfermeras reconocen que ellas mismas hacen juicios clínicos paralelamente a aquellos que están asociados directamente con la enfermedad o patología, es decir, los juicios médicos. Los profesionales de Enfermería llevan a cabo actividades en relación a esos juicios propios y en el proceso de desarrollo del diagnóstico de Enfermería aumenta la calidad de la salud de la comunidad o grupo sobre el que se actúa. Las enfermeras/os día a día desarrollan un lenguaje específico para comunicar estos juicios que determinan sus diagnósticos, sus intervenciones y resultados. Este cambio ha enfatizado la importancia de la atención enfermera y ha hecho hincapié en el tipo de información que la enfermera/o recoge para su diagnóstico, plan de cuidados y evaluación. El interés puesto en la atención integral de Enfermería y particularmente en los patrones funcionales de salud nos lleva a determinar que los diagnósticos realizados por las enfermeras/os nos parecerán lo suficientemente válidos siempre que la atención prestada al paciente produzca una información, a su vez, válida y de confianza. A continuación consideraremos algunos de los momentos de transición que han originado nuevas formas de práctica en la enfermera en todo el mundo. Desde hace 25 años las enfermeras vienen dándose cuenta de la importancia de los juicios clínicos que ellas mismas producen para identificar y clasificar las características de aquello con lo que tratan, es decir, existe la necesidad de dar un nombre a las actividades que mejor responden a la intervención que lleva a cabo Enfermería. Este reconocimiento por parte del colectivo enfermero ha

sido el que ha cambiado totalmente la práctica de la Enfermería en muchos países. De hecho, se ha dado un momento de transición en relación con la forma de hablar y expresarse dentro del desarrollo de nuestra práctica y de nuestra forma de pensar como enfermeras/os. Por ejemplo, actualmente en vez de precipitarnos en el momento de hacer conjeturas sobre el aspecto emocional del paciente, somos más precisos a la hora de crear un diagnóstico diferencial entre miedo y ansiedad. Así, algunos pacientes precisan de cierta educación de la salud en determinados temas y otros no; y esto podría estar relacionado con otro problema latente tal como el de la abnegación o falta de motivación. Cuando la enfermera juzga que el paciente tiene una ventilación inefectiva, muchas posibilidades le vienen a la mente, tales como: ¿por qué el paciente tiene ese problema?, ¿podría deberse a secreciones espesas por falta de fluidos?, ¿podría deberse a una tos no productiva?, ¿puede que precise la aspiración de secreciones? Por su puesto, todas estas y otras más vienen a la mente de la enfermera. El Consejo Internacional de Enfermeras en Ginebra (ICN) ha apoyado durante años la iniciativa de un equipo que ha servido de impulsor en la creación de una clasificación útil en la práctica enfermera. Los miembros y participantes en este equipo provienen de Dinamarca, Inglaterra y EEUU. El proyecto se ha llamado: El Próximo Avance de la Enfermería. Este equipo actualmente trabaja en la creación de una clasificación internacional que tenga la función de describir y clasificar los diagnósticos, actividades y resultados de la práctica enfermera. Después de la creación del primer informe en 1993, se publicó una versión del sistema de clasificación,

denominada versión alfa, así como otro boletín denominado versión beta. La Clasificación Internacional para la Práctica Enfermera no estuvo basada en ningún modelo conceptual, probablemente debido al pluralismo teórico (término empleado por James & Dickoff en los años 70, para describir la coexistencia de muchas teorías sobre Enfermería tales como la del autocuidado, adaptación, patrones vitales, y otras...) existente en la mayoría de los países donde se practica una Enfermería profesional. Los diagnósticos dentro de la clasificación de la ICN se ordenan en relación a los fenómenos causantes. Los resultados se definen como el estado en que se encuentra el diagnóstico de Enfermería en los momentos en los que la intervención enfermera ya se ha llevado a cabo (Consejo internacional de enfermeras, 1999). El propósito de la ICN es captar más la atención de la Enfermería en relación a la salud, facilitar las comparaciones entre distintos países y sus formas de Enfermería, así como promover el desarrollo de la Ciencia enfermera (Wake y Coenen. Aunque Florence Nightingale diagnosticó y trató déficits nutricionales, además de otros problemas ocasionados por la Guerra de Crimea, este aspecto, dentro de sus múltiples contribuciones, no fue reconocido como parte del concepto de Enfermería profesional. Es bastante reciente cuando se ha incluido el juicio clínico dentro del curriculum y prácticas de la formación y educación enfermera. Como hemos visto hasta aquí, existieron una serie de momentos que aumentaron el interés del tema de los diagnósticos de Enfermería. Así, el proceso de Enfermería, donde se incluyen la identificación del problema de salud del paciente y el modelo de

cuidados más adecuado para ese problema, experimentó una nueva fase dentro de la profesión. Ya en los años 50 y 60 toda la atención estaba basada en la enfermedad como tal. Durante los 20 años siguientes se publicaron algunas teorías de Enfermería, las cuales la dotaron de un modelo conceptual que diera base al proceso de Enfermería. Por lo tanto, los modelos teóricos útiles para la práctica pasaron de estar totalmente centrados en la enfermedad como entidad a basarse en los objetivos de Enfermería, donde también se incluía la enfermedad. Además para este período, las enfermeras habían ganado mucho terreno en su área de desarrollo gracias a la autonomía profesional promulgada durante la 2a Guerra Mundial y la Postguerra. En este contexto socioprofesional, dos facultades de la Universidad de San Luis organizaron la 1ª Conferencia Nacional sobre la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería en 1973. Los organizadores fueron: Mary Ann Lavin, especialista en enfermería cardiológica y Kristine Gebbie, especialista en enfermería de salud mental y psiquiátrica. Los objetivos que estas dos enfermeras perseguían con esta conferencia eran: el abordaje informatizado de las historias clínicas en el Hospital universitario y la utilidad de las enfermeras dentro de los cuidados ambulatorios. Otro propósito de la Conferencia fue el identificar y clasificar situaciones que hubiesen sido diagnosticadas y tratadas por enfermeras/os. La organización formal de la NANDA se incorporó a él. Normalmente las conferencias se repiten cada dos años y de hecho la número 13 se hizo en Abril del 2000, donde participaron muchas enfermeras/os españolas. La NANDA se diferencia de otros equipos

que trabajan en la clasificación de diagnósticos, ya que no sólo observan a las categorías diagnósticas como un conjunto de características y condiciones, sino también como un concepto en su pleno desarrollo. A su vez, dentro de la NANDA existen grupos especializados en el proceso de aceptación, revisión y supresión, que pretenden enrolar al mayor número de enfermeras/os, dentro de los cuales podemos incluir al Comité internacional de revisiones y en los cuales participa España. Ésta es una forma de atender a la sensibilidad cultural de los diagnósticos. Además, este año tuvimos una propuesta de un nuevo diagnóstico proveniente de España. Es el primer país fuera de Norte América que ha propuesto un diagnóstico para la NANDA. Actualmente un miembro del Comité de Revisión de Diagnósticos de la NANDA trabaja con la persona creadora de este nuevo diagnóstico. Los diagnósticos de Enfermería se han integrado de forma extensa dentro de la sociedad desde mediados de 1980. Así, actualmente este tema ocupa una asignatura en la cual se está haciendo investigación y que aparece en todos los libros de textos clínicos y se enseña en todas las escuelas de Enfermería. Los diagnósticos se encuentra integrados en las prácticas clínicas en el 75% de los hospitales (estas afirmaciones están basadas en investigaciones realizadas sobre observaciones personales). Hoy por hoy se han convertido en una parte aceptada y asumida de las prácticas clínicas.

REFLEXIÓN SOBRE EL FUTURO:

A continuación consideraremos el futuro de los diagnósticos de Enfermería. Existe un número de factores que influenciarán los trabajos futuros que

realicen la NANDA, así como otros grupos que se dediquen a la misma tarea, dentro de las naciones o regiones. Considero los siguientes 5 factores:

- 1) Cambios en el sistema de cuidados en salud.
- 2) Cambios demográficos en nuestras poblaciones de pacientes.
- 3) El desarrollo de la Ciencia enfermera centrando nuestro objetivo en la creación de conceptos y teorías propias. Como dijo Avant, las teorías son sólo explicaciones en nuestra mente de cómo las cosas son y funcionan. Laudan (1977)
- 4) Informatización de las historias clínicas. Lo único que dará forma a la práctica enfermera en la recta final de este siglo y por supuesto, en el siguiente será la informatización de las historias clínicas.
- 5) Enseñar juicios clínicos y categorías diagnósticas comunes.

Dentro de nuestra región el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen viene aplicando en cada servicio el proceso de atención de enfermería, el cual abarca el diagnóstico de enfermería, en un 100%, un indicador de progreso para el departamento de enfermería de nuestro hospital, pero aún, falta poder lograr el empoderamiento de todo el conocimiento vertido en estos últimos años en relación a los avances de la tecnología y conocimiento y adecuar nuevos diagnósticos de enfermería de acuerdo a nuestra realidad, como un país en desarrollo y con serias deficiencias en el sector de salud.

2.4 BASES TEÓRICAS

Para el presente estudio se tomará en cuenta las teorías de enfermería que nos guiara para poder brindar un horizonte a la hora de evaluar los diagnósticos de enfermería y el actuar de la profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del hospital regional docente materno El Carmen.

2.4.1 El Modelo de Virginia Henderson⁸

Presento el modelo de suplencia o ayuda y se sustentó parte de su teoría en la pirámide de necesidades humanas de Maslow.

Su fisiología manifiesta que: “la enfermera tiene un función propia. Cuando la enfermera asume el papel de medico abandona su función propia”. “La sociedad espera un servicio de la enfermera que ningún otro profesional puede darle”

Dentro de su modelo considera al ser humano como un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, hasta el nivel socioeconómico, etc.

Funciones que plantea Virginia Henderson, para el profesional de enfermería es: atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento o evitar sufrimientos en la hora de la muerte.

Entre las principales teóricas que empezaron a aplicar le proceso de atención de enfermería para poder sustentar el actuar técnico científico de

la enfermera en su diario actuar. Son Hildegarde Peplau y Callista Roy, quienes manifiestan en sus escritos la importancia de poder realizar proceso de atención de enfermería para el cuidado del usuario que presenta alguna alteración en su salud. En el cual se detalla:

2.4.2 Modelo de Ida Jean Orlando⁸

La teoría enfermera de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identifico y destaco los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por

tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

Su objetivo general consistía en desarrollar "Una teoría de la práctica enfermera eficaz" que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales y que proporcionaría una base para el estudio sistemático de la enfermería.

Presenta las siguientes características especiales:

- Se basa en la relación interpersonal enfermera – paciente
- Distinguió 3 elementos: conducta del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería.
- Aboga por el proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente.

2.4.3 Modelo de Callista Roy

Se basa en la cualidad de BIO – PSICO- SOCIAL, manifiesta que el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno esta interacción se lleva a cabo por medio de adaptación que para Roy, consiste en la adaptación de las cuatro esferas de la vida.

- **Área fisiológica:** circulación, temperatura, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área autoimagen:** la imagen que tiene de si mismo.
- **Área de dominio del rol:** los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

- **Área de independencia:** interacciones positivas con su entorno, en este caso las personas que intercambio influencia que le procuran un equilibrio de la autoimagen y dominio de roles.

El ser humano a su vez se haya en un punto de lo que se denomina el “continuum” (trayectoria). Salud – enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos del entorno⁹.

Refiere que, la salud es un estado del ser y un proceso integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio que para Callista son:

- **Estímulos focales:** Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente.
- **Estimulo contextuales:** Todos aquellos que están presentes en el proceso.
- **Estimulo residuales:** Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencias en la situación presente⁹.

El modelo de Callista Roy, es tomado para nuestro estudio por ser una de las pioneras en el uso del proceso de atención de enfermería con sus procesos y etapas. También presenta la filosofía de la interrelación e interacción no solo como los usuarios sino también con los colegas enfermeros, enfatizando el aspecto psicológico.

2.4.4 Proceso de Atención de Enfermería¹⁰

Desde el año 1973. El proceso de atención de enfermería es considerada como el método principal del desempeño de la enfermera en todas partes del mundo, esta normado y fiscalizados por el colegio de enfermeros del Perú, a nivel local el colegio de enfermeros de la región Junín que viene hacer la región IV.

Este método de trabajo del profesional de enfermera es un modelo de investigación clínica y social que enlaza el conocimiento científico, la ciencia general, la investigación, ciencia del cuidado, la epidemiología entre otros, para brindar el cuidado de enfermería.

En el Perú, la aplicación del proceso de atención de enfermería es considerada como instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo de la enfermera, su aplicación responde en estos últimos años, a exigencias de carácter legal, institucional y el compromiso del profesional de enfermería en las diferentes áreas que brinda su trabajo.

Dentro de la “Ley del trabajo de enfermera(o), ley N° 27669, cuyo capítulo II. De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o), artículo 7°, establece lo que el profesional de enfermería debe realizar las siguientes funciones.

Brindar cuidado integral de enfermería, basado en el proceso de atención de enfermería (PAE)⁹. También es preciso mencionar que el Ministerio

de Salud dentro del Manual de Indicadores Hospitalarios PERÚ/MINSA/OGE/01/004&2001. En el que se considera al porcentaje de diagnósticos de enfermería como indicador del cuidado de enfermería, por lo cual es una exigencia institucional a nivel nacional¹⁰.

El proceso de atención de enfermería tiene como definiciones:

Es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y a la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistematizada, para poder diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar. El cuidado de enfermería¹¹.

Otra definición es “método lógico ya racional que sirve al profesional de enfermería para plantear la atención de enfermería en forma científica y técnicamente adecuada eficiente y eficaz, con calidad y calidez”¹¹.

El proceso de atención de enfermería presenta cinco etapas:

- **Valoración:** Donde se realiza la evaluación cefalo caudal y por los trece dominios de NANDA. Se obtiene datos objetivos y subjetivos del paciente y familiares que le acompañan. Para luego obtener inferencias que nos llevara a un diagnostico enfermero.
- **Diagnóstico de Enfermería:** Es el juicio clínico que realiza el profesional de enfermería frente al estado de salud del paciente
- **Planificación:** Es la etapa donde el profesional de enfermería programa o planifica sus objetivos a corto, mediano, largo plazo,

para compararlo con estándares para evaluar el estado del paciente después de las intervenciones.

- **Intervención:** Es la etapa de donde el profesional de enfermería realiza sus intervenciones como profesional dirigida a solucionar la causa o el factor relacionado. Se está aplicando el NIC (clasificación de intervenciones de enfermería).
- **Evaluación:** Es la última etapa del proceso de atención de enfermería, en el cual el profesional de enfermería mide los resultados obtenidos después de haber realizado las intervenciones dirigidas a su necesidad o patología, el cual debe ser medido o relacionado con un estándar para poder evaluar la recuperación o mejoría del paciente.

Para fines del presente estudio, ampliaremos la información sobre los diagnósticos enfermeros.

2.4.5 Diagnósticos de Enfermería¹²

Una definición de los diagnósticos de enfermería es realizada por la NANDA, “juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales, potenciales o a procesos vitales que proporciona la base para las intervenciones de enfermería”

El diagnóstico de enfermería, es la base para seleccionar las intervenciones específicas de enfermería. Para poder tener una coherencia en el tratamiento del paciente.

2.4.6 Tipos de diagnóstico de Enfermería

Se conoce como tipos de diagnóstico a la forma como se presenta los diagnóstico.

Los diagnósticos según su tipo son:

- **Diagnóstico real:** Si el problema está presente.
- **Diagnóstico de riesgo o potencial:** Si el problema todavía no está presente.
- **Diagnóstico de bienestar:** Significa calidad o estado de estar sano, como resultado de un esfuerzo deliberado o condición óptima de salud.
- **Diagnóstico de disposición:** Quiere decir que todavía no se da el bienestar o situación óptima: pero existe condiciones para lograrlo¹².

2.4.7 Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería

Taxonomía: La importancia de la taxonomía de los diagnósticos de enfermería es que permite colocar los datos de una valoración en una categoría diagnóstica¹². En hoy en día se utiliza la taxonomía II de la NANDA, se agrupa los diagnósticos enfermeros similares en clases que están dentro de un dominio, el cual permite una mayor especificidad y profundidad del conocimiento.

Niveles de la Taxonomía

Los niveles de la taxonomía II se refieren al orden estructural que se da en la clasificación de los 13 dominios, 47 clases y 206 diagnósticos. Así la taxonomía II tiene tres niveles o equivalentes.

1er. Nivel – Dominios: Relacionado con el significado del estudio, interés o competencia que maneja y desarrolla la enfermera: estos son 13 dominios.

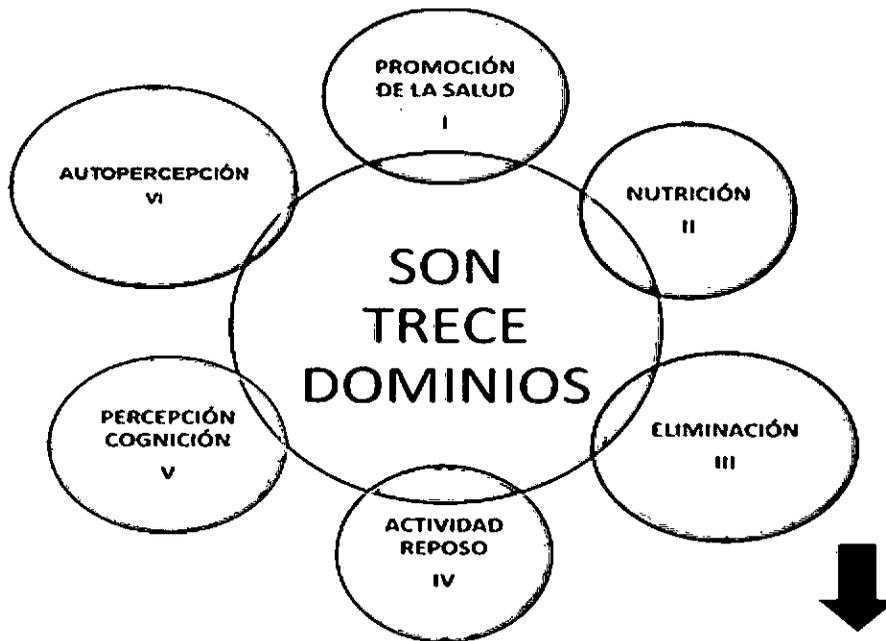


Fig. Nº 01 Dominios de los diagnósticos de enfermería, sacado de libro Proceso de Atención de Enfermería



Fig. Nº 02 Dominios de los diagnósticos de enfermería, sacado de libro Proceso de Atención de Enfermería.

2do Nivel - Clases: Relacionado con la subdivisión de los 13 dominios: esta subdivisión se realiza por el contenido de cada dominio. En los 13 dominios existen 47 clases. Así tenemos:

2DO. NIVEL-CLASES: EXISTEN 47 CLASES

1.Toma de conciencia de la salud	17.Atención	33.Estrés neurocomportamental
2.Manejo de la salud	18.Orientación	34.Valores
3.Ingestión	19.Sensación /percepción	35.Creencias
4.Digestión	20.Cognición	36.Congruencia de las acciones con los valores/creencias
5.absorción	21.Comunicación	37.Infección
6.Metabolismo	22.Autoconcepto	38.Lesión física
7.Hidratación	23.Autoestima	39.Violencia
8.Sistema urinario	24.Imagen corporal	40.Peligros ambientales
9.Sistema gastrointestinal	25.Roles de cuidador	41.Procesos defensivos
10.Sistema integumentario	26.Relaciones familiares	42.hemorregulación
11.Sistema pulmonar	27.Desempeño del rol	43.Confort físico
12.Reposo/sueño	28.Identidad sexual	44.Confort ambiental
13.Actividad/ejercicio	29.Función sexual	45.Confort social
14.Equilibrio de la energía	30.Reproducción	46.Crecimiento
15.Respuesta cardiovasculares/respiratorias	31.Respuesta post traumática	47.Desarrollo
16. Autocuidado	32.Respuesta de afrontamiento	

Cuadro. N° 01. Clases de los Diagnósticos de Enfermería, sacado de libro Proceso de Atención de Enfermería.

3er. Nivel- concepto de diagnóstico: Se define como el elemento principal o parte esencial y fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica.

3ER. NIVEL-CONCEPTO DE DIAGNÓSTICOS: SON 99.

1. Adaptación	17. Disfunción neurovascular	33. Limpieza de las vías aéreas
2. Aflicción	18. Dolor	34. Manejo del régimen terapéutico
3. Aislamiento social	19. Eliminación urinaria	35. Mucosa oral
4. Ansiedad	20. Estreñimiento	36. Náuseas
5. Asfixia	21. Fatiga gasto cardíaco	37. Nutrición
6. Aspiración	22. Hipertermia	38. Parenteral
7. Autoconciencia	23. Hipotermia	39. Patrón respiratorio
8. Autoestima	24. Imagen corporal	40. Perfusión sensorial
9. Automutilación	25. Incontinencia fecal	41. Respiración espontánea
10. Bienestar espiritual	26. Incontinencia urinaria	42. Retención urinaria
11. Caídas	27. Infección	43. Succión
12. Comunicación verbal	28. Integridad cutánea	44. Temor
13. Confusión	29. Intercambio gaseoso	45. Temperatura corporal
14. Deglución	30. Intolerancia a la actividad	46. Termorregulación
15. Destete del ventilador	31. Intoxicación	47. Traumatismo
16. Diarrea	32. Lesión	48. Volumen de líquidos

Cuadro. N° 02. Niveles de los Diagnósticos de Enfermería, sacado de Libro Proceso de Atención de Enfermería.

2.4.8 Componentes de los Diagnósticos de Enfermería

Se refiere a las partes que conforman un diagnóstico enfermero, para ello se debe tener en cuenta el tipo de diagnóstico enfermero que se va a utilizar, los diagnósticos de riesgo no presentan evidencia.

CUADRO N° 2
COMPONENTES DEL DIAGNOSTICO REAL

1. ETIQUETA	2. DEFINICION	3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS O DATOS RELEVANTES	4. FACTOR RELACIONADO
Enunciado del problema o diagnostico de enfermería	En que consiste la etiqueta	Son los datos subjetivos u objetivos agrupados	Causas o factores condicionantes y determinantes. Que son fisiológicos, tratamiento, situación, maduración, etc.
Desequilibrio nutricional por defecto	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.	<ul style="list-style-type: none"> •Palidez de las conjuntivas y mucosas •Peso corporal inferior en un 20% •Dolores, cólicos abdominales 	Incapacidad para digerir por inflamación de la cavidad bucal

Fig. N° 04 Niveles de los Diagnósticos de Enfermería, sacado de libro Proceso de Atención de Enfermería.

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Historia clínica:** Es un documento médico legal, que registra los datos de e identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial inmediata de la atención que el medico u otros profesionales brinden al paciente¹³.

- **Diagnostico enfermero:** Juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales, potenciales o a procesos vitales que proporciona la base para las intervenciones de enfermería
- **Notas de enfermería:** Documento que forma parte de la historia clínica donde se describe cronológicamente la situación, evolución del estado de salud e intervenciones brindadas.
- **Registros de calidad:** Se entiende por calidad de los registros, es la redacción adecuada. Sin correcciones, clara y sin enmendaduras.
- **Taxonomía:** Es un tipo de estudio teórico de las clasificaciones, incluyendo sus fundamentos, principios, procedimientos y normas proporciona terminología propia estructura, definición, basada en los fenómenos propios que la enfermera. Abstrae de la persona a su cargo.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable 1. Calidad De Diagnostico Enfermería; Conjunto de propiedades inherentes al Diagnóstico de Enfermería, que permite caracterizarla y valorarla con respecto al juicio clínico del profesional de enfermería frente a un paciente en su proceso de enfermedad

3.1.1 Variable cualitativa

Dimensiones: Calidad

- Letra legible
- Enmendaduras
- Ambigua
- Presencia de diagnóstico enfermero
- Incompleto
- Acorde con el diagnóstico médico

Dimensión del diagnóstico enfermero

- Tipo de diagnostico
 - Diagnóstico real
 - Diagnóstico potencial
- Componentes de un diagnóstico enfermero
 - Etiqueta o diagnóstico enfermero
 - Relacionado con
 - Factor relacionado
 - Evidencia

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicador	instrumento	Escala de medición
Calidad de diagnóstico enfermero	Cualitativa	Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto al juicio clínico del profesional de enfermería frente a un paciente en su proceso de enfermedad	Es la calidad de registro del diagnóstico enfermero en la historia clínica.	Calidad de registro Tipo de diagnóstico Componentes de un	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Letra legible ➤ Enmendaduras ➤ Ambigua ➤ Presencia de diagnóstico enfermero ➤ abreviaturas ➤ Acorde con enfermedad / patología ➤ Real ➤ Potencial ➤ Presenta El Componente 	CHECK LIST	<p>Ordinal</p> <p>1= si 0 = no</p> <p>Ordinal</p> <p>1=real 2= potencial</p>

				<p>diagnóstico enfermero</p>	<p>Etiqueta o diagnostico enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenta El Componente Relacionado con ➤ Presenta El Componente Factor relacionado <p>Presenta El Componente Evidencia (en diagnósticos real)</p>		
--	--	--	--	------------------------------	--	--	--

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El estudio es de tipo Descriptivo - Transversal, porque se realizó en un determinado tiempo el estudio de las variables, retrospectivo, porque se revisó las historias clínicas del mes de Diciembre del 2016. En el servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo.

4.2 Diseño de la investigación

Estudio de diseño no experimental. De corte trasversal, descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente.

M → O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Área de investigación

Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, categoría III-E, especializado en la atención materna infantil de la Región Junín.

4.3.1 Población

Para el presente estudio se tomó en cuenta como población las historias clínicas de los niños menores de 11 años, 11 meses y 29 días, que presentaron alguna alteración de la salud de prioridad I o II de acuerdo a la guía de triaje del Ministerio de Salud, y que fueron atendidos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo. El cual según los indicadores al mes de Diciembre fueron atendidos 74 niños hospitalizados con prioridades I y II.

4.3.2 Muestra

Para el presente estudio se tomó en cuenta como muestra 62 historias clínicas de niños menores de 11 años, 11 meses y 29 días, que presentaron alguna alteración de la salud de prioridad I o II de acuerdo a la guía de triaje del ministerio de salud, y que fueron atendidos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo. En el mes de Diciembre del 2016.

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 11 años, 11 meses, 29 días.
- Que presente una alteración grave de la salud, evaluada por triaje con prioridad I o II, y atendida por el equipo de salud del servicio de emergencia.

- Presentar hoja de emergencia de enfermería.

Criterios de exclusión

- Niños mayores de 11 años, 11 meses, 29 días.
- Que no presente una alteración grave de la salud, evaluada por triaje con prioridad III o IV.

Tamaño de la muestra

Para la realización del estudio se tomó en cuenta la cantidad de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia, la muestra estará constituida por 62 historias clínicas, a través de un muestreo aleatorio sistemático simple, el cálculo de la muestra se hizo aplicando la fórmula del Teorema del Limite Central las siguiente formula por conocer la población de estudio.

$$n_0 = \frac{(Z^2 \alpha/2) PQN}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

P	Probabilidad de éxito	P	= 0.5
Q	Probabilidad de fracaso	Q	= 0.5
E	Estimación de error	E	= 0.5
Z	Nivel de significancia	Z	= 1.96
N	Población	N	= 70

REEMPLAZANDO:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 74}{(0.005)^2 (N-1) + ((1.96)^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n_0 = \frac{70.3}{1.13}$$

$$n_0 = 61.9$$

$$n_0 = 62$$

4.3.3 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se aplicó la ficha de check list para la recopilación de información de la historias clínicas del hospital, para ello se solicitó el permiso para poder obtener la autorización de sacar las historias clínicas posterior a ello los datos.

4.4 Procesamiento de recolección de datos

Para poder validar el instrumento de recolección de datos se solicitó a través de una carta a licenciadas de enfermería especialista en a las unidades de emergencia, cuidados intensivos y al Licenciado en Enfermería Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, los cuales fueron validadas por los profesionales con la especialidad o maestrías relacionados al tema.

4.5 Procesamiento Estadístico y análisis de datos

Los datos serán procesados en el programa estadístico de STATA, y los gráficos serán elaborados en el programa Excel.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Parciales

Estadística descriptiva

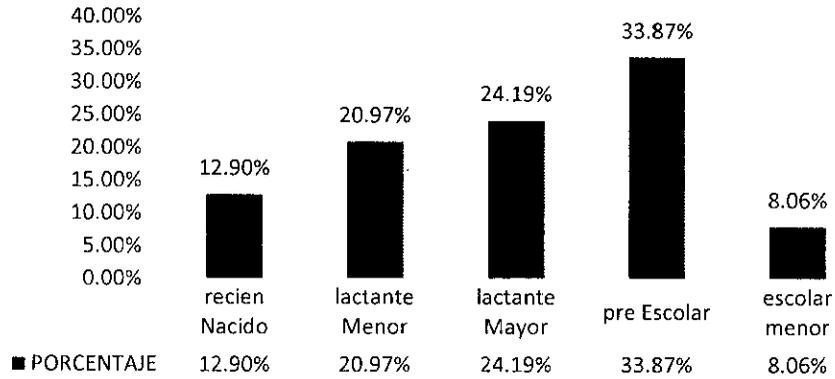
TABLA N° 5.1. GRUPO DE EDAD, DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.

Grupo de Edad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recién nacido	8	12.90%
Lactante menor	13	20.97%
Lactante mayor	15	24.19%
Pre escolar	21	33.87%
Escolar menor	5	8.06%
TOTAL	62	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICA N° 5.1

GRUPO DE EDADES



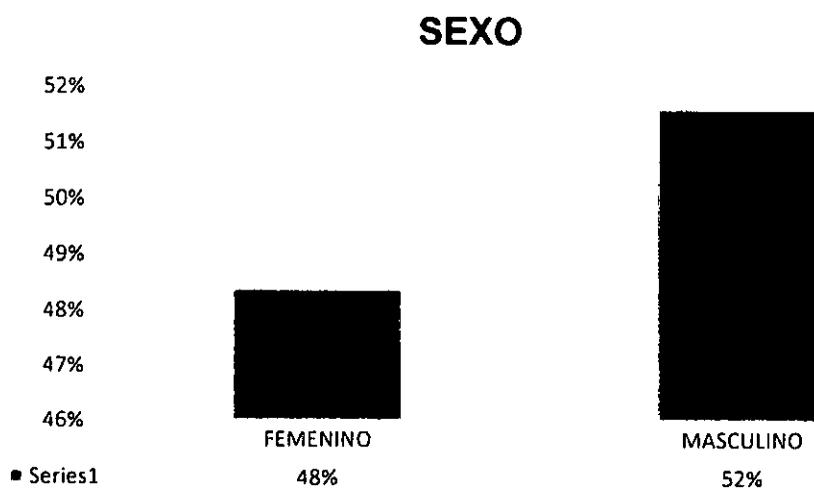
En el grafico se observa que de las historias clínicas evaluadas el 33.87% son de pre escolar, 24.19% es de lactante mayor, 20.97% es de lactante menor, el 12.90% son recién nacidos y el 8.06% fueron de edad escolar menor.

TABLA N° 5.2. SEXO, DE LOS NIÑOS QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	32	51.61%
FEMENINO	30	48.39%
TOTAL	62	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICA N° 5.2



En el grafico se observa que de las 62 historias clínicas evaluadas se encontró que el 52% de sexo masculino y 48% del sexo femenino.

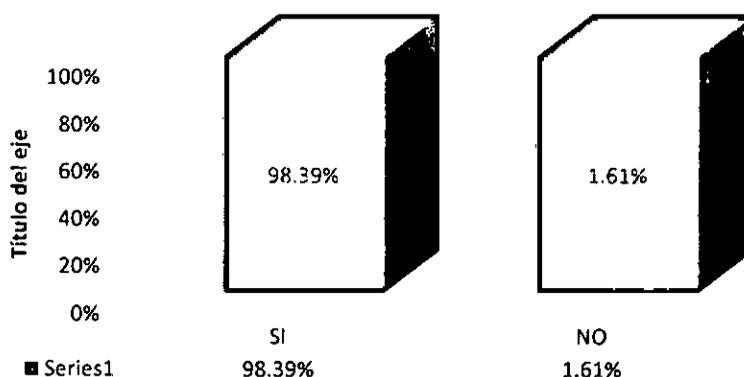
TABLA N° 5.3. PRESENTA EL COMPONENTE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA,, DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.

DIAGNOSTICO ENFERMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	61	98.39%
NO	1	1.61%
TOTAL	62	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores - 2016

GRAFICA N° 5.3

PRESENTA EL COMPONENTE ETIQUETA O DIAGNOSTICO ENFERMERO



En el grafico se observa que se encontraron registrados los diagnósticos de enfermería en un 98% en las hojas de emergencia y 2% no se encontraron diagnósticos enfermeros.

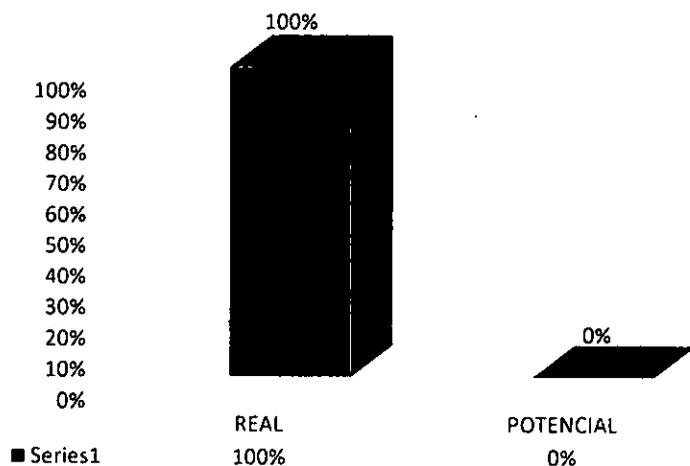
TABLA N° 4. TIPO DE DIAGNOSTICO, DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.

TIPO DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Real	61	100%
Potencial/ Riesgo	0	0%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores - 2016

GRAFICA N° 5.4

TIPO DE DIAGNOSTICO ENFERMERIA



Se observa que de las historias evaluadas se encontraron un 100% de diagnósticos de enfermería de tipo real y 0% de diagnóstico de enfermería potenciales en el servicio de emergencia del HEDMI"EC".

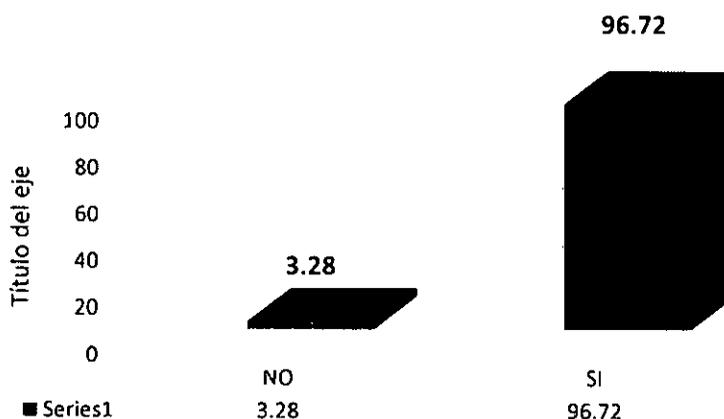
TABLA N° 5. COMPONENTE RELACIONADO CON, DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN.

COMPONENTE RELACIONADO CON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	2	3.28
SI	59	96.72
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICA N° 5.5

PRESENTAN EL CONECTOR "RELACIONADO CON" EN LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO



En el grafico se observa que el 96.72 % de los registros de enfermería presentan el conector relacionado con, pero en un 3.28% no presentan el conector lo cual indica que el diagnostico enfermero no está completo.

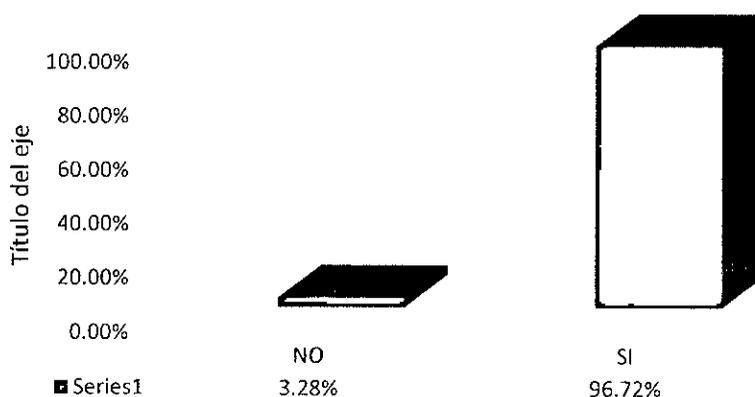
TABLA N° 6. COMPONENTE FACTOR RELACIONADO, DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

COMPONENTE FACTOR RELACIONADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	2	3.28%
SI	59	96.72%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.6

PRESENTA EL COMPONENTE FACTOR RELACIONADO EN EL DIAGNOSTICO ENFERMERO



En el grafico se observa que el 96.72% de los diagnósticos enfermeros cuentan con su factor relacionado, el 3.28% no cuentan con el factor relacionado en su estructura del diagnóstico enfermero.

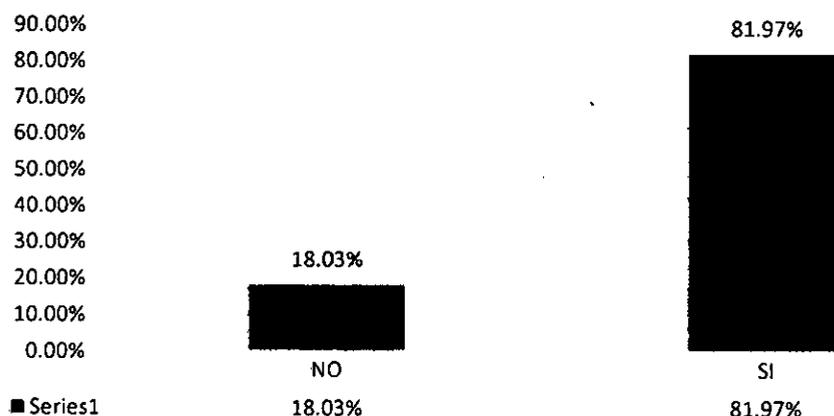
TABLA N°7. COMPONENTE EVIDENCIA, DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

COMPONENTE EVIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	11	18.03
SI	50	81.97
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2017

GRAFICO N° 5.7

PRESENTA EL COMPONENTE EVIDENCIADO EN EL DIAGNOSTICO ENFERMERO



Se observa en el grafico que el 81.97% de los diagnósticos cuentan con el componente de evidencia, el 18.03% de los diagnósticos enfermeros no cuentan con la evidencia.

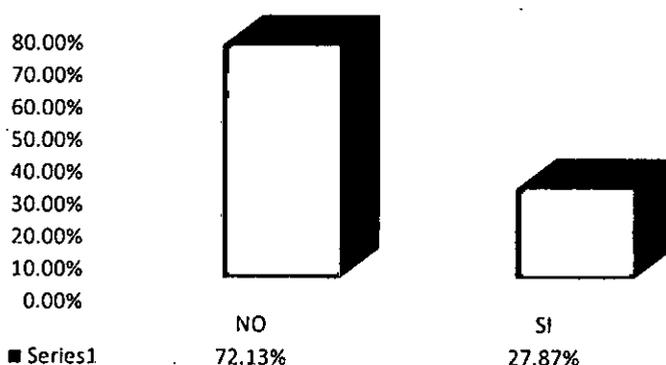
TABLA N°8. ENMENDADURAS, DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

ENMENDADURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	44	72.13%
SI	17	27.87%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.8

EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PRESENTA ENMENDADURAS



Se observa en el grafico que el 72.13% de los diagnósticos enfermeros no presentan enmendaduras y el 27.87% de los diagnósticos enfermeros presentan enmendaduras en su redacción.

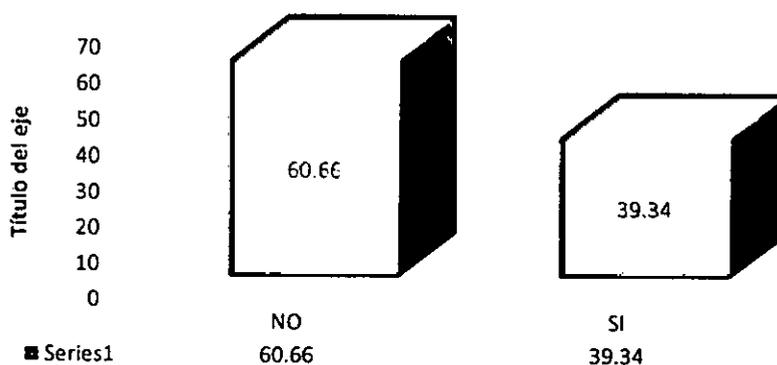
TABLA N° 9. LETRA LEGIBLE, DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

LETRA LEGIBLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	37	60.66
SI	24	39.34
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.9

EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA PRESENTA LETRA LEGIBLE



En el grafico se observa que el 39% de los diagnósticos enfermeros registrados en la historia clínicas auditadas si presentan letra legible, frente al 61% de los diagnósticos enfermeros registrados en la historia clínica no presentan letra legible.

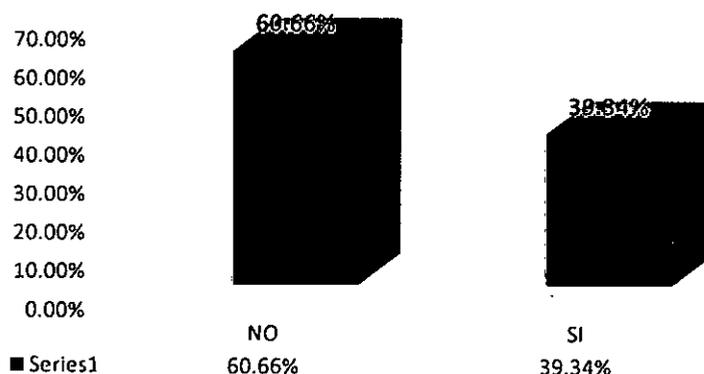
TABLA N° 10. AMBIGUA, EN RELACIÓN AL FACTOR RELACIONADO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

AMBIGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	37	60.66%
SI	24	39.34%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.10

EL FACTOR RELACIONADO DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO ES AMBIGUO



En el grafico se observa que el 60.66% no presenta ambigüedades en los diagnósticos enfermeros consignados en la historia clínica y el 39.34% de los diagnósticos enfermeros presentan ambigüedades en el factor relacionado.

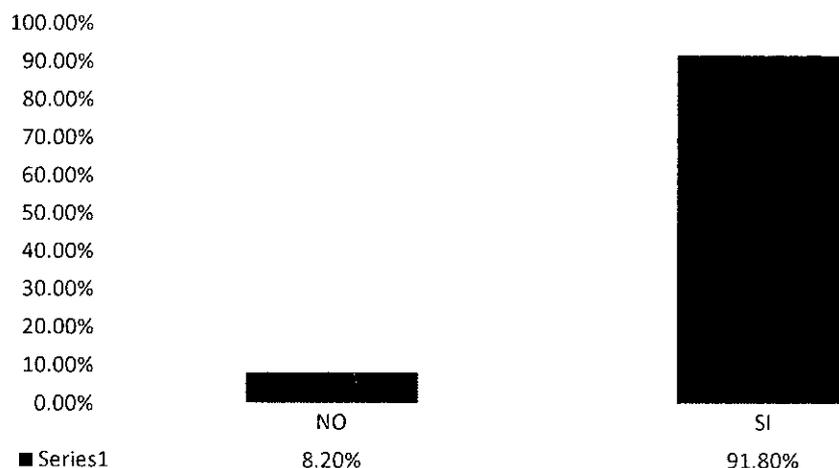
TABLA N° 11. ACORDE CON LA ENFERMEDAD/PATOLOGÍA , EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

ACORDE CON LA ENFERMEDAD/PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	5	8.20%
SI	56	91.80%
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.11

EL DIAGNOSTICO ENFERMERO ESTA ACORDE CON LA ENFERMEDAD



En el grafico se observa que el 91.20% de los diagnósticos de enfermería registrados en el servicio de emergencia auditadas de historias clínicas están relacionadas a la enfermedad del niño, el 8.20% de los diagnósticos de enfermería registrados en el servicio de emergencia auditadas de las historias clínicas no están acorde con la enfermedad o no guarda relación.

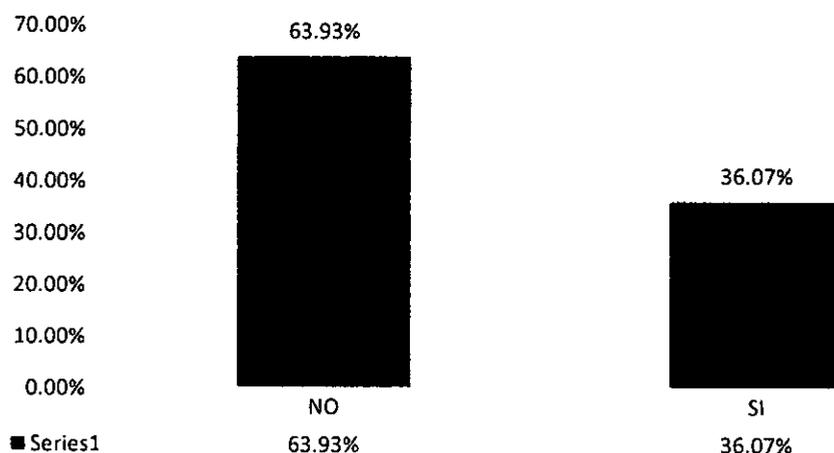
TABLA N° 12. ABREVIATURA, USO EN EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS, QUE ESTÁN EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO.

ACORDE CON LA ENFERMEDAD/PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	39	63.93%
SI	22	36.07 %
TOTAL	61	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores – 2016

GRAFICO N° 5.12

PRESENTA ABREVIATURAS EN EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA



En el grafico se observa que el 63.93% de los diagnósticos de enfermería auditados no presentan abreviaturas en su registro en la historia clínica, el 36.07% de los diagnósticos de enfermería presentan abreviaturas en su registro en la historia clínica.

CAPITULO VI

RESULTADOS

6.1 Contrastación Con Otros Estudios

En relación al estudio de Rojas y Vásquez, “Factores Coyunturales Y Su Relación Con El Proceso De Atención De Enfermería En El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja”. Tesis Maestría. Cartagena, Colombia. encontraron la aplicación de la metodología del PAE se obtuvo su aplicabilidad del 58 % mientras en que en el presente estudio la aplicabilidad del diagnóstico de enfermería es de un 98.39% encontrado en todos los registros el cual indica que si se realiza la metodología del Proceso de atención de Enfermería. El cual es una evidencia del trabajo del personal de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. **Con el estudio de Oscar Gutiérrez “Factores Que Determinan La Aplicación Del Proceso De Enfermería En Instituciones Hospitalarias De Villavicencio, Colombia, 2012”,** también se evidencia que no aplican el proceso enfermero por diferentes factores, como el tiempo en realizar otras actividades y por el tiempo de servicio del profesional de enfermería, una vez más se pone en evidencia que los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital El Carmen aplican la elaboración del diagnóstico enfermero que es parte importante a la hora de elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería. Andrea Duque Paula. **Factores Relacionados Con La Aplicabilidad Del Proceso Atención De Enfermería En Una Institución De Salud De Alta Complejidad En La Ciudad De Medellín, Colombia. 2012,** en su estudio también evidencia que no aplican el PAE, por motivos de sobrecarga laboral.

La diferencia de los estudios anteriores lo da la investigación de Gutiérrez Cahuana y Esquen. **“Nivel De Cumplimiento De Los Registros De Enfermería En El Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012”**, el cual tuvo como conclusiones que el área de Ginecoobstetricia del Hospital de San Bartolomé. Los profesionales de enfermería aplican el proceso de enfermería el cual esta implícito el registro de los diagnósticos de enfermería en sus historias clínicas. El estudio de Prado. **“Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM Lima – Perú, 2013”**, encuentran factores que limitan la realización del proceso de atención de enfermería, pero para el estudio aplicado en el Servicio de Emergencia del Hospital El Carmen - Huancayo, se realiza la aplicación del diagnóstico de enfermería lo que conlleva a realizar el proceso de atención de enfermería, en un 98.36% el cual indica que no existe factores que contribuyen para que se aplique el proceso de atención de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

- La calidad de diagnósticos de enfermería registrados en la historia clínica, del servicio de emergencia, presentaron todos los componentes que conforman el diagnóstico de enfermería, el cual se demuestra el uso por parte del profesional de enfermería y que va acorde con la enfermedad que presentaba el paciente requisitos que éticamente debe tener el juicio clínico a la hora de elaborar el diagnóstico de enfermería.
- Entre los errores de elaboración y registro de los diagnósticos de enfermería son la poca claridad en la escritura, seguido del uso de abreviaturas, ambigüedades y enmendaduras en un documento oficial que es la historia clínica.
- Los diagnósticos de enfermería registrados en el servicio de emergencia pediátrica son de tipo real, lo cual se evidencia el que está enfocado a solucionar los problemas de salud que pueden generar alguna lesión o pérdida de la vida del paciente pediátrico.
- Los diagnósticos de enfermería guardan relación con las enfermedades diagnosticadas de acuerdo a la prioridad de atención en emergencia.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la institución de salud el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, implante la vigilancia y monitoreo del indicador de Diagnostico de Enfermería en los servicios de hospitalización donde laboral el profesional de enfermería
- Se recomienda realizar las auditorías de salud de las historias clínicas de los paciente pediátricos para poder mejorar la calidad de registro y atención del profesional de enfermería.
- Se recomienda realizar más estudios en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo para poder realizar formatos simplificados en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Atanacio, E. F., & Villanueva, D. S. V. (2015). *Factores coyunturales y su relación con el proceso de atención de enfermería en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena, Colombia año 2014*. Universidad Peruana Unión.
2. Rojas, Juan Guillermo, & Pastor Durango, Pilar. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 323-335. Retrieved December 19, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300003&lng=en&tlng=es.
3. GUTIÉRREZ LESMES ÓSCAR. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia, 2008. av. enferm. [Internet]. 2009 July [cited 2016, Dec 19]; 27(1):60-68.

Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100007&lng=en.
4. León Román Carlos Agustín. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2005 Ago [citado 2016 Dic 19]; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009&lng=es.

5. Duque Paula Andrea. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Univ. salud.* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Dec 19]; 16(1): 91-102. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en.
6. Julia Virginia Gutiérrez Cahuana, Olga Yolanda Esquén Sembrera , Eleana Patricia Gómez Taguchi. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2014 Ago [citado 2016 Dic. 19]; 7:1:1-1. Disponible en: <file:///C:/Users/Juan/Downloads/214-1123-1-PB.pdf>.
7. Alarcón M, Ana M Y Astudillo D, Paula. La Investigación En Enfermería En Revistas Latinoamericanas. *Cienc. enferm.* [online]. 2007, vol.13, n.2 [citado 2017-02-15], pp.25-31. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000200004>.
8. Paredes Caballero, Magda. *Enfermería básica conceptos y procedimientos.* Huancayo - Perú. 1ª ed. PerúGraph SRL; 2010. p. 16-21
9. Potter, Patricia, Griffin Anne. “Fundamentos de enfermería Teoría y Práctica”
10. Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo Nacional. Estatuto y reglamento ley del trabajo de la enfermera código de ética y deontología. 2008.

11. MINSA: Manual de Indicadores Hospitalarios PERÚ/MINSA/OGE/01/004& Herramientas metodológicas en salud publica 2001.
12. Ñañez Ordoñez, Juan. Proceso de Atención de Enfermería. 1 ed. Huancayo. Perú: Marsant industrial Grafica; 2011.
13. Diagnósticos enfermeros NANDA definiciones y clasificación 2012-2014. Harcout España. 2012

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CALIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TEC. - INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿ cuál es calidad de los diagnósticos de enfermería aplicados en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo - 2016”</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar la calidad los diagnósticos de enfermería aplicados en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo Huancayo - 2016”</p>	<p>No tiene hipótesis</p>	<p>Calidad del diagnóstico de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de estudio : Descriptivo - transversal - Diseño: No experimental - transversal - Población y muestra: Historias clínicas de los niños menores de 11 años 11 meses 29 con prioridades I y II, 628 niños. La muestra es de 239 historias clínicas. - Técnica e instrumento: La técnica es la observación y el instrumento es check list - Plan de procesamiento de datos: Programa estadístico SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Chek list
<p>PROBLEMA ESPECIFICO 1. ¿Cuál es tipo de diagnóstico enfermero más aplicado en el servicio de Emergencia</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar tipo de diagnóstico enfermero más 				

<p>Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo en el periodo de noviembre y diciembre - 2016?</p> <p>2. ¿Existe relación entre enfermedad o patología y diagnósticos enfermero en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo en el periodo de noviembre y diciembre - 2016?</p>	<p>aplicada el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si existe relación entre enfermedad o patología y el diagnóstico enfermero del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2016. 				
--	--	--	--	--	--