



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE
INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

PRESENTADA POR

PATRICIA GLICERIA CONTRERAS ESPIRITU

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2010



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION:

**“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE
INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION”**

PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

CONTRERAS ESPIRITU, PATRICIA GLICERIA

LIMA, PERÚ

2010

INDICE

CAPITULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

	Pág.
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	04
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	08
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	09
1.4 JUSTIFICACION	09
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	11
1.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO	11

CAPITULO II - MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	12
2.2 BASES TEORICA	19
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	50
2.4 FORMULACION DE HIPOTESIS	51

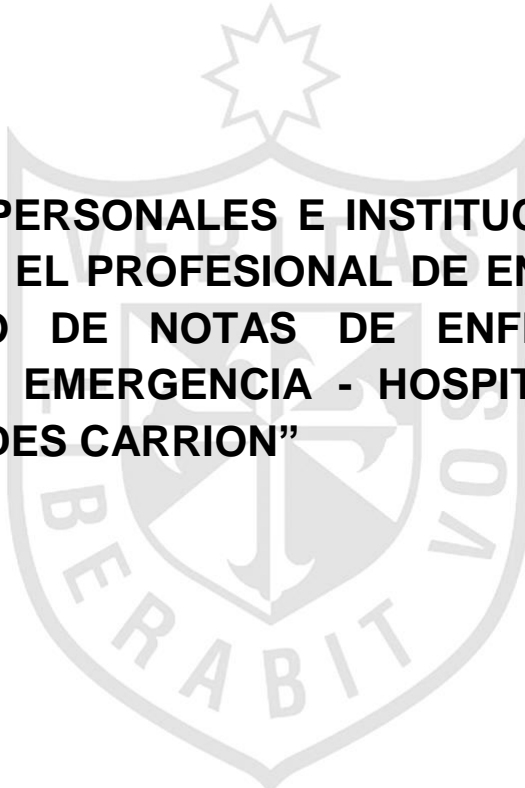
CAPITULO III – METODOLOGIA

3.1 DISEÑO METODOLOGICO	52
3.2 POBLACION	53
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	55
3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	57
3.5 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	58
3.6 ASPECTOS ETICOS	58

CAPITULO IV - RECURSOS Y CRONOGRAMA	59
-------------------------------------	----

CAPITULO V - FUENTES DE INFORMACION	62
-------------------------------------	----

ANEXOS	66
--------	----



“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION”

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la sociedad influenciada por factores sociales, económicos y culturales, sustentando su quehacer en el cuidado de la persona sana o enferma, familia o comunidad.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos, actitudes, aptitudes, interés y responsabilidad por el otro.⁽¹⁾

Así mismo el cuidado tiene una doble función de prevención de daños futuros y de regeneración de daños pasados, refuerza la vida, atiende a las condiciones físico-químicas, ecológicas, sociales y espirituales que permiten la reproducción de la vida, y de su evolución.⁽²⁾

También se refieren a la atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la

dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.⁽³⁾

Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.⁽⁴⁾

Para prestar cuidados enfermeros, considerando a la persona como única histórica, el profesional usa el Proceso de Atención de Enfermería, el cual le permite brindar cuidados de enfermería individualizados. Teniendo como herramienta para la toma de decisiones intelectuales basadas en los conocimientos, logrando la autonomía como profesional, que es lo que la hace diferente a los otros profesionales de la salud, así mismo permite que organice el trabajo y amplíe el campo de sus conocimientos y práctica.⁽⁵⁾

En nuestro país actualmente obedece a exigencia de orden legal establecidas en la “Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana”, al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad a los Registros de Enfermería basados en el PAE.⁽⁶⁾

Enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento como es el caso de los pacientes que acuden a un servicio de emergencia, donde generalmente la vida se ve amenazada.

Los servicios de emergencia de los establecimientos de salud actualmente afrontan una demanda cada vez mayor de pacientes con riesgo de vida, por lo que requiere contar con personal de competencia científica y técnica para proporcionar cuidados, agilizando la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística,

ética, y de evidencia científica lograda a través práctica asistencial, lo que es posible mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería considerado como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad, ya que permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. En él se plasman la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, y mismo así se evidencia la competencia de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución.

Es así que Perry Potter señala que: “El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”, “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.”⁽⁷⁾

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (1994) puntualiza lo siguiente: “El personal de enfermería al momento de realizar el registro, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”⁽⁸⁾

La enfermera en el servicio de emergencia en su función asistencial desarrolla una de las actividades más importantes que es el llenado del registro de anotaciones enfermería, realizado a cada uno de los pacientes durante las 24 horas del día, considerándose el registro más relevante de la historia Clínica, que permite conocer la evolución del paciente, así como acciones terapéuticas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable en el equipo de salud convirtiéndose así en un registro esencial, de gran

valor medico legal, indicador de calidad, y acreditador de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia.

En el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión, se utiliza un registro de anotaciones de enfermería que lleva tres años en uso, cuenta con un código de calidad en la parte superior, emitido por la Oficina de calidad y logística del hospital.

En este registro de anotaciones de enfermería se consigna datos generales del paciente, datos subjetivos y datos objetivos, planteamiento del diagnostico de enfermería, objetivos, intervenciones, evaluación y firma y sello de la enfermera de turno, del cual se ha podido observar que este es llenado parcialmente o en algunos casos no es llenado en su totalidad, la carencia de información de los progresos alcanzados por el paciente, da pie a interpretaciones erróneas debido a su poca profundidad y extensión para posibilitar la continuidad del plan de atención o cumplimiento de acciones delegadas e independientes por el incumplimiento preciso del llenado del formato – registro de enfermería, donde indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia la terapéutica administrada que permitan abordar la información de manera individualizada y eficiente del paciente, garantizando de esta manera la asistencia bajo los parámetros de la eficiencia.

Por lo que motiva investigar cuales son los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.2 Formulación del problema

¿Influyen los factores personales e institucionales en el profesional de enfermería en el llenado del registro de notas de enfermería del servicio de emergencia - hospital nacional Daniel Alcides Carrión?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de notas de enfermería del servicio de emergencia - hospital nacional Daniel Alcides Carrión.

Objetivo específico

- Analizar los factores personales del profesional de enfermería que influyen en el llenado del registro de notas de enfermería del servicio de emergencia - hospital nacional Daniel Alcides Carrión.
- Analizar los factores institucionales del profesional de enfermería que influyen en el llenado del registro de notas de enfermería del servicio de emergencia - hospital nacional Daniel Alcides Carrión.

1.4 Justificación de la investigación

En los últimos años ante la incorporación de los nuevos enfoques de la práctica sanitaria derivada del desarrollo científico humanístico como la calidad total, la productividad, la competitividad y el proceso de globalización, entre otros, ha traído consigo serios retos para el personal de salud exigiéndoles nuevas competencias, por lo que en el marco de la calidad, es necesario contar con este registro de notas de enfermería que le permitan comprender que trabajar desde un marco conceptual propio y con el método científico aplicado a las características y peculiaridades del paciente, permitirá más adelante a estos profesionales unir criterios, ahorrar tiempo, facilitar decisiones y unificar un lenguaje enfermero y un mejor abordaje en el cuidado de la salud del paciente.

El registro de notas de enfermería es el documento de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado. Su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad; que permite realizar auditorías a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

En el Perú, la aplicación del proceso de atención de enfermería, tiene un respaldo legal, a través de la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, en el artículo 7, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, donde señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. Así como también el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002 en su artículo 4to. Del Ámbito de la Profesión de Enfermería, señala: “Cuidado integral de

enfermería: es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”.

Es así que exige la necesidad de contar con un llenado correcto del registro de anotaciones de enfermería que permita evaluar de forma integral y completa en cuanto al contenido y estructura orientado a mejorar la calidad de atención contribuyendo en el reconocimiento de enfermería como profesional competente a nivel de la comunidad científica social.

Por ello el presente trabajo de investigación pretende aportar elementos importantes para mejorar la calidad en los cuidados que aporta la enfermera. Mejorar el intercambio de información sobre el paciente entre el personal de enfermería y promover la continuidad de cuidados del paciente. Aumentando la satisfacción en el trabajo diario de la enfermera y por ende el cuidado integral del paciente, contribuyendo como evidencia científica y como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrán interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio de emergencia, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y privadas de las diferentes unidades que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborado sobre ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el Profesional de Enfermería.

Esta investigación es importante también, porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a Identificar

los factores por los que los profesionales enfermeros usan formatos estandarizados de evaluación.

Teóricamente, es importante por que nos induce a revisar los enfoques y teorías respecto al problema de estudio.

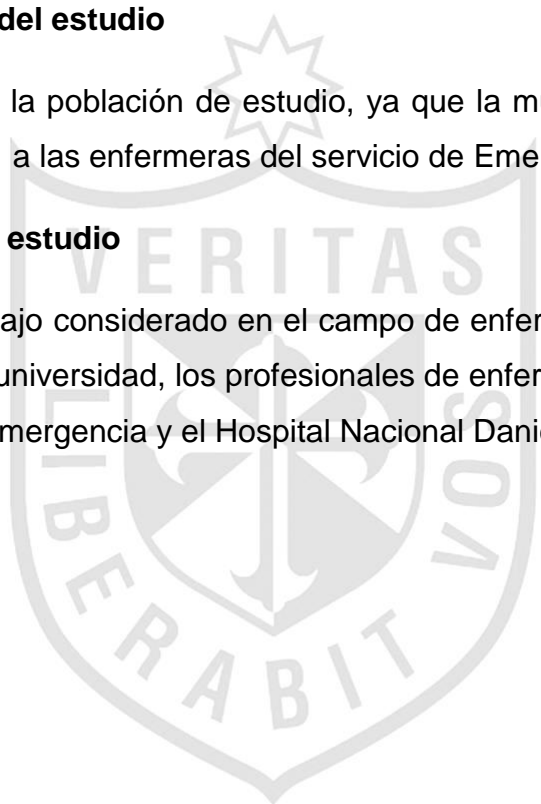
Metodológicamente es importante por que las técnicas y métodos de recolección y análisis de datos que se emplearán en este estudio, pueden ser aplicados a otros estudios similares.

1.5 Limitaciones del estudio

Corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a las enfermeras del servicio de Emergencias.

1.6 Viabilidad del estudio

Por ser un trabajo considerado en el campo de enfermería; se cuenta con el apoyo de la universidad, los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Basurto E. y colaboradores, “Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa”, México 2009. Realizaron un estudio teniendo como objetivo: Conocer qué factores influyen en el personal de enfermería para realizar el llenado de la hoja de registros clínicos en forma inadecuada. El estudio fue descriptivo y transversal que analiza los principales factores que afectan el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería. Conclusión: “La carga de trabajo, seguido de la falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, prosiguiendo el descontrol con respecto a la capacitación que se le brinda al personal y finalmente el desconocimiento de los lineamientos establecidos en la norma oficial son factores importantes que interfieren en el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería.”⁽⁹⁾

Rojas L. “Factores que influyen en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería (evolución de enfermería). La unidad de neurocirugía del Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Venezuela 2008. El estudio planteo como objetivo: determinar los factores influyentes en el cumplimiento de los registros de enfermería (evolución de enfermería). Efectuaron un estudio descriptivo prospectivo transversal y recolectó la información mediante la encuesta cuya técnica es el cuestionario se acompañó de un instrumento con alternativas de selección simple, aplicado a una muestra representativa de 50% del total de una población de 12 profesionales en enfermería y 2 auxiliares en enfermería. Conclusión: “Los factores investigados inciden de forma significativa en el cumplimiento de los registros de enfermería de esta unidad, y es recomendable sugerir por medio de la comprobación de estos estudios, estrategias administrativas que puedan salvar las incidencias negativas en el cumplimiento de tan importantes documento como lo son los registros clínicos de enfermería.”⁽¹⁰⁾

Anglade C. “Características De Las Anotaciones De Enfermería Y Factores Personales E Institucionales Asociados A Su Elaboración En El Hospital Dos De Mayo” Lima 2006. Se plantea como objetivo: Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo; siendo el propósito de este trabajo la reflexión ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer en acciones conjunta con los profesionales de enfermería los mecanismos pertinentes para lograr su solución, así como también se faciliten las condiciones organizacionales para el trabajo de enfermería como el fortalecimiento técnico y actitudinal respecto a la importancia de su elaboración y uso. Es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por los servicios de medicina del Hospital

Nacional Dos de Mayo, siendo la población y muestra 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería. Los instrumentos elegidos fueron el cuestionario y la lista de chequeo, cuya validez fue mediante juez de expertos y una confiabilidad de 67 por ciento. Los datos se presentaron en cuadros 10 que permitió y facilitó el análisis de los mismos llegando a los siguientes Conclusiones: “Los factores identificados en el estudio influyen en la realización de registro adecuado de enfermería, ante esto se presentan algunas recomendaciones orientadas a impulsar la práctica de la elaboración de las anotaciones de enfermería e incentivando el interés personal garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.”⁽¹¹⁾

Miyo P. Y colaboradores “Calificación de las Anotaciones de Enfermería según Características personales, profesionales y laborales de las enfermeras” realizado en el servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante del Sur” Lima 2003, cuyo objetivo fue Identificar la calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo, la población muestra estuvo constituida por 13 enfermeras quienes reúnen los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta auto aplicada y una guía de observación a las anotaciones de enfermería, los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos. Conclusiones: “Las características personales que influyen la realización de las anotaciones de enfermería en forma regular son la edad entre 24 y 27 años y la satisfacción personal. Las características profesionales que influyen son el tiempo de ejercicio profesional menor de 3 años, la importancia legal, el conocimiento y utilización del sistema SOAPE, el tiempo y momento en que se realiza. Las características laborales que influyen para realizar la anotación de enfermería en forma regular, son el

tiempo laboral menor de cursos de actualización sobre anotaciones de enfermería. Entre las actividades que influyen en la realización de las anotaciones regulares está la labor asistencial recargada, las interrogantes de familiares y el número de pacientes.”⁽¹²⁾

Angulo P. y colaboradores, “Factores que Influyen en el Cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el Área de Observación de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" ,Venezuela 2003. El objetivo fue Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el área de observación. Efectuó un estudio descriptivo transversal con diseño de campo con la finalidad de conocer La población en estudio quedó constituida por 12 profesionales de Enfermería de los cuales 11 fueron encuestados para recolectar la información, se diseño un instrumento tipo encuesta constituido por 21 ítems estructurado en 3 partes con respuestas de una sola alternativa. La primera parte describe datos biodemográficos, la segunda parte permite medir el nivel cognitivo, mientras que la tercera parte demuestra el número de profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en los diferentes turnos, así como también los recursos materiales (papelería). La validez del contenido del instrumento se realizó mediante el criterio de expertos. Los datos analizados del nivel cognitivo se realizó a través de una puntuación de 15 puntos, valor establecido del instrumento y se tomó como rango que = a 5 tienen conocimiento Deficiente, 6 a 11 Regular y de 12 a 15 Bueno. Conclusiones: “El nivel de conocimiento, recurso humano y material influyen el cumplimiento del registro de enfermería a fin de contribuir

a una atención integral del paciente asistido en la emergencia general. ⁽¹³⁾

Ñañez M. “Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión” , Lima 2008, Plantea como objetivo Determinar la calidad de los Registros de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos; teniendo como propósito este trabajo fomentar en las Enfermeras Jefes, Enfermeras asistenciales del Hospital que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos así como también a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a tomar decisiones para implementar estrategias en pro de la mejora de la calidad de los Registros de Enfermería, importante para evidenciar la continuidad del cuidado. La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo. El área de estudio estará constituida por el servicio de Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo la población aproximada de 200 Registros de Enfermería. El instrumento que se utilizará será la Hoja de Auditoria, instrumento que ha sido validado por el Ministerio de Salud. Los datos se presentaron en cuadros lo que permitió y facilitó el análisis de los mismos llegando a los siguientes Conclusiones: “El interés personal hacia el mejoramiento de los registros de enfermería es buena en los profesionales de enfermería encuestados, garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.” ⁽¹⁴⁾

Astonistas V. Y Colaboradores “Factores profesionales y laborales que influyen en la ejecución de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Medico Naval Bellavista Noviembre 2000, Enero 2001”, Lima 2002. El objetivo fue Establecer el grado de aproximación de las anotaciones de enfermería al sistema relacionado SOAPIE, establecer si existe relación

entre los factores profesionales de la enfermera y la ejecución de las anotaciones de enfermería según criterios de forma y contenido, establecer si existe relación entre los factores laborales de la enfermera asistencial en la ejecución de las anotaciones de enfermería. El Estudio fue descriptivo y de corte transversal en una muestra de 82 enfermeras asistenciales evaluándose aleatoriamente 03 anotaciones de cada enfermera pertenecientes a la muestra; para la recolección de datos se confecciono un cuestionario para las enfermeras y una ficha de cotejo para las anotaciones que fueron validados con una prueba piloto y juicio de expertos. Las variables fueron analizadas con la prueba de Spearman (P) y de Chi Cuadrado (X²). Llegando a concluir en los siguientes. Conclusión: “Según los criterios de forma y contenido son conocimientos obtenidos sobre registros en entidad formadora, importancia que le conceden a las anotaciones, tipo de registro que conoce, tiempo de labor en el CEMENA, condición laboral, existencia de formato estándares para anotaciones, servicio en que labora, N^a de enfermeras por servicios.”⁽¹⁵⁾

Burgos G. “Conocimiento y cumplimiento de las características de las anotaciones de Enfermería, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa”, Lima – 2005. La investigación fue de tipo prospectivo transversal, la recolección de datos se realizó con la técnica de análisis documental y encuesta. Se obtuvieron las siguientes Conclusiones: “El nivel de conocimientos de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa con respecto a las características de las anotaciones de enfermería es bueno y con respecto al nivel de cumplimiento de las características de las anotaciones de enfermería es regular. Con relación al cumplimiento de las características de las anotaciones de enfermería se puede observar que dan mayor importancia al cumplimiento de las características de presentación, seguido de la identificación y en menor porcentaje al cumplimiento de los requisitos de contenido.”

“Respecto a las características de contenido, el criterio que tuvo mayor cumplimiento fue: "registro de prescripciones médicas" y las características de menor cumplimiento fueron las de "Diagnóstico de Enfermería" y el de "Planeamiento", respecto a las características de presentación, la característica de mayor cumplimiento fue el "uso de tinta de color adecuado" y el de menor cumplimiento fue la "Correcta caligrafía", respecto a la Identificación, la característica de mayor cumplimiento fue la "firma o rúbrica de la enfermera", seguido de los datos del paciente "nombre y apellidos" y "Número de cama" en menor porcentaje.” ⁽¹⁶⁾

Ruda N.” Nivel de conocimientos y aplicación de las notas de enfermería que tienen las enfermeras de Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, Callao 2007. Realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en una población de 60 enfermeras de sala de operaciones, con una población constituida por el total de la población, los mismos que fueron captados durante el mes de diciembre 2006 y enero 2007, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos a través de la encuesta, y la lista de chequeo a través de la observación, para determinar el nivel de aplicación de las notas de enfermería. De la población en estudio 100 por ciento (60 enfermeras). Conclusión: “Se encontró que el 58 por ciento (35 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento medio, el 25 por ciento (15 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento alto y el 17 por ciento (10 enfermeras) tienen el nivel de conocimiento bajo, acerca de las notas de enfermería. En relación a la aplicación de las notas de enfermería se encontró que el 57 por ciento (34 registros) evidencian aplicación inadecuada, y el 43 por ciento (26 registros) evidencian aplicación adecuada.” ⁽¹⁷⁾

Ríos B. y Zárate R. "Eficacia de los registros de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes 2006. Realizaron un estudio en el Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría - Tumbes, en los servicios de hospitalización específicamente en Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia y Neonatología; El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo simple, cuya variable de estudio fue la eficacia de los registros de enfermería, utilizándose como instrumento de recopilación de información la hoja de recolección de datos diseñada por las autoras. Conclusiones: "Un 52.10% de los registros de enfermería no se rigen de los parámetros establecidos por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, basados fundamentalmente en la veracidad y responsabilidad; así mismo se encontró que el registro utilizado en la redacción de las notas de enfermería es de tipo narrativo ya que estos no cumplen con la secuencia del acrónimo SOAPIE que se emplea en las notas descriptivas." (18)

Por lo expuesto anteriormente se puede evidenciar que existen estudios relacionados con el problema de investigación, que contribuyen con el presente trabajo con sus conclusiones, sin embargo en las instituciones de salud no se ha realizado una evaluación sobre factores que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia.

2.2 Bases teóricas:

Los fundamentos teóricos de este estudio hacen referencia al registro de anotaciones de enfermería, sin embargo es de gran importancia reseñar el proceso de enfermería, sus interrelaciones y las fases que lo integran: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siendo este

el método de trabajo esencial del profesional de enfermería, el cual se caracteriza por ser sistemático, dinámico, flexible con sustento, teórico, científico, interactivo, universal que persigue un fin el logro de los objetivos planificados con el paciente o usuario.

2.2.1.-El cuidado de enfermería

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermero, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. El cuidado está impregnado de sentido coherente e intersubjetividad respetuosa, y como la música, la pintura, la escultura y los momentos de creatividad, el trasfondo, una vez superada la técnica, es capaz de imprimir en el observador atento, el surgimiento de sus propios sentimientos de valor existencial. Por esto decimos que enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

El cuidado permite construir conocimiento entre el ser que cuida y el otro ser que es cuidado, un conocimiento que se obtiene viviendo el cuidado e iluminándose con este. Según Leininger (1988), considera el cuidado “como motivador de la acción de enfermería y la base para suministrar intervenciones de enfermería culturalmente congruentes”.⁽¹⁹⁾

Por lo que se requiere conocimiento, compromiso, ética, arte y auto aceptación. La actitud del cuidador se inicia con la comunicación, que conduce a la puesta en común y la circulación de los pensamientos y sentimientos de ambas personas. La palabra se puede considerar como la expresión propia del yo, y de su necesidad nunca agotada de entrar al contacto con el tú. En la palabra tanto el cuidador como el cuidado

deben buscar establecer una relación interhumana. La palabra es el utensilio más antiguo y más preciso del hombre, testimonio de su constante necesidad por entender y hacerse entender, de exponer a los otros saliendo de su ocultamiento.

El cuidado de enfermería se da dentro de una interacción dialógica, simétrica entre la persona cuidada y la enfermera como cuidadora. Esta interacción se construye a partir de la confianza y progresa con el respeto y el afecto; en dicha interacción se tienen en cuenta los valores de las persona involucradas.⁽²⁰⁾

El mayor porcentaje de los pacientes que se atienden en el servicio de emergencia, llegan por problemas de tipo biológico, es el cuerpo donde los seres humanos vivencian el mundo, la alegría, el encuentro, la seguridad, el dolor físico y el psíquico, con sensaciones corporales de ansiedad, temor y angustia. Ya que la relación intersubjetiva cotidiana de las personas y la enfermera contemplan siempre el encuentro de cuerpos e interacciones.⁽²¹⁾

La sociedad, atribuye a la enfermera el permiso, tocar, mirar, palpar, analizar el cuerpo del que se cuida, respetando su intimidad, pudor y de las emociones y sentimientos que pueda genera el hacerlo, ya que el único objetivo es ayudarlo a lograr el bienestar, “ella sabe que va a hacer conmigo”, “ella me puede tocar sin permiso, y sé que me aliviara porque ella sabe hacerlo”.

La cultura asigna a las enfermeras el poder tocar, bañar, masajear, cambiar de posición e indicar que parte del cuerpo del otro necesitamos para ofrecer cuidado, es decir somos la única profesión autorizada socialmente para poder entrar a la distancia crítica del otro, a su intimidad corporal, a su fuente orgánica, sus funciones vitales, su Yo; en la expectativa de un encuentro cara a cara con la enfermera quien cuida y apoya, tiene conocimiento y toca el cuerpo para aliviar.⁽²²⁾

El sujeto del cuidado de enfermería es la persona, por lo tanto el respeto de su dignidad, el valor de su vida, los derechos que tiene como ser humano en la salud, al bienestar, la seguridad, la paz, la educación, el trabajo, la recreación, etc. Son directrices que orientan la dimensión ética del cuidado de enfermería.

Cuando se hace referencia al cuidado de enfermería, se entiende al cuidado que se brinda a la persona, en forma integral, a través de la interacción enfermera – persona y no al cuidado de una enfermedad. Se ofrecen cuidados de enfermería a la persona para ayudarla a mantenerse saludable, o para ayudarla a afrontar los riesgos o manifestaciones de un problema de salud, o para adaptarse a vivir con limitaciones. ⁽²³⁾

La responsabilidad profesional de la práctica de enfermería incluye prioritariamente, el establecimiento de una relación con el usuario con el propósito de identificar sus necesidades de cuidado y de reforzar su potencial para actuar de tomar decisiones. Todo esto envuelve comunicación y colaboración con otras enfermeras y asociados en los diferentes ambientes de atención al usuario, para así facilitarle el acceso a diversos recursos.

La estructura de la práctica se torna, en una relación permanente y directa con el usuario y permanecerá durante el tiempo que esté requiera de cuidados y consultoría.

Con frecuencia el cuidado pasa desapercibido o es invisible como lo señala Colliere, el hecho de cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles, sin embargo estas son fundamentales para la persona que vive una experiencia de salud- enfermedad. ⁽²⁴⁾

La práctica de la enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que

respondan a las necesidades particulares de la persona. Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.⁽²⁵⁾

2.2.2.- Método de Provisión del Cuidado:

1.- Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.⁽²⁶⁾

El Proceso de Enfermería es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería. Se conoce también como el centro de las acciones de enfermería, ya que constituye un método eficaz de organización de los procesos mentales destinados a tomar una decisión clínica y resolver cualquier problema.⁽²⁷⁾

El uso del Proceso de Atención de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El propósito del Proceso de Atención de Enfermería radica en identificar los problemas sanitarios reales y de alto riesgo que sirve de base para planificar la asistencia, llevarse a cabo y valorar sus resultados en el paciente.⁽²⁸⁾

El proceso de enfermería implica una relación interpersonal entre el cliente y el enfermero, siendo el cliente el centro de la atención. El enfermero convalida con el cliente las observaciones y conjuntamente utilizan el proceso.

El proceso de Enfermería es una actividad intelectual que proporciona un método lógico y racional en el desempeño profesional.

Lógico: porque toma en cuenta elementos conceptuales de verificación.

Racional: porque está dado por la facultad de discernir y reflexionar utilizando el intelecto.

1.1.- Objetivos del proceso de atención de enfermería.

- Proporcionar un método con el que se puedan satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia y/o comunidad, prestando atención integral e individualizada.
- Facilitar la mejora de los servicios enfermeros, ayudando a concretar y definir su contribución al Servicio de Salud.
- Mejorar la práctica profesional a través de normas homogéneas en la comunicación profesional, la profundización de conocimientos, normalizar las actuaciones y facilitar el desarrollo de líneas de investigación específicas.
- Mejorar el servicio enfermero, ya que implica la consideración del usuario como centro de atención de nuestras actuaciones y provoca con ello una relación interaccional entre usuario - enfermero, desarrollando el papel del usuario como elemento activo en todo el proceso, esto conlleva a la utilización conjunta (usuario - enfermero) del proceso; ambos validan las observaciones, la planificación de objetivos y actuaciones, con lo que se produce una individualización del servicio.⁽²⁹⁾

1.2.-Importancia del proceso de atención de enfermería:

- Promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero y el cliente.
- Facilita la coordinación y comunicación entre los miembros del equipo de enfermeros y otros profesionales.
- Permite la acreditación profesional.
- Impulsa la investigación.
- Permite el ejercicio independiente.
- Facilita el proceso de control – evaluación.
- Garantiza la calidad del cuidado.

Si no se aplica este método científico para el cuidado, pronto ocurrirán omisiones y duplicidad en la atención. Un plan de atención de enfermería ayuda a reducir estos problemas, al utilizarse como guía para proporcionar cuidados a un cliente en particular.

1.3.-Características del proceso de atención de enfermería

- Resuelto.- Va dirigido a un objetivo.
- Sistemático.- Implica la utilización de un enfoque organizado para lograr su propósito.
- Dinámico.- Implica un cambio continuo, centrado en las respuestas cambiantes del cliente.
- Interactivo.- Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Flexible.- Se puede adaptar a la práctica de enfermería en cualquier situación.

- Base teórica.- El proceso se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo las ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.⁽³⁰⁾

1.4.-Ventajas del proceso de atención de enfermería

Para el enfermero

- Da confianza pues los planes que resultan de la aplicación del proceso, permiten conocer de manera específica, qué objetivos son importantes para el cliente, cómo u cuándo pueden alcanzarse mejor.
- Satisfacción en el trabajo ya que los planes de atención bien desarrollados pueden ahorrar tiempo, energía y frustración.
- Crecimiento profesional. Los planes de atención dan la oportunidad de compartir el crecimiento y la experiencia. Al colaborar con colegas en la formulación de planes, se va a incrementar la habilidad clínica de los enfermeros con menos experiencia.
- Ayuda para la asignación de pacientes al personal.

Para el cliente

- Participación en sus propios cuidados. Si los clientes pueden ayudar a formular sus propios planes con el enfermero, estos adquieren un sentimiento de habilidad propia en la solución de problemas. Cuando participan activamente en sus cuidados, es más probable que se comprometan a alcanzar los objetivos establecidos.
- Mejora la calidad de atención. La evaluación y revaloración continua aseguran un nivel de atención a través del cual se puede lograr satisfacer las necesidades siempre cambiantes del cliente. Esta valoración es la piedra angular del proceso de atención de enfermería y del plan establecido para el cliente.⁽³¹⁾

1.5.-Fases del proceso

1.5.1.-Valoración

El cuidado de enfermería en la valoración, es la primera fase del proceso de enfermería, constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada, desde esta perspectiva como la piedra angular de la totalidad de trabajo enfermero, el concepto de valoración enfermera es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración enfermera conlleva, desde el inicio de este, la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cual debe ser el enfoque de nuestra intervención; decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones enfermeras, las creencias y valores de la enfermera lleve a cabo tal valoración.

El éxito en la identificación de necesidades insatisfechas, dependerá de la habilidad de la enfermera en la entrevista y en el examen físico. Cuando se realiza una entrevista competente, centrada en la persona se tiene la oportunidad de inspirar confianza, crear intimidad, transmitir una actitud positiva y reducir la ansiedad, Cuando valora la enfermera, acoge al ser humano, respetando su historia, tal como es, brindando confianza a fin que el paciente pueda abrir la intimidad de su ser.

La precisión y minuciosidad durante la fase de valoración son esenciales para una planificación de asistencia correcta. ⁽³²⁾

1.5.2.-Diagnostico

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a los procesos vitales o problemas de salud real o potencial que proporciona la base para la selección de las intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable. Tales diagnósticos se desarrollan a través de un proceso a, lo largo del cual se confirman, agrupan y analizan datos, se identifican las necesidades del paciente y se formulan diagnósticos de enfermería específicos. Los diagnósticos de enfermería se realizan con el fin de identificar los problemas del paciente y contar con un plan de tratamiento. El diagnostico y el plan de tratamiento debe encontrarse dentro del ámbito de la práctica de enfermería desde los puntos de vista legal y de información.

Un diagnostico de enfermería puede redactarse en relación con un problema real y alto riesgo (antes potencial). La forma preferida para expresar un diagnóstico de enfermería real consiste en escribir una frase de tres partes que comienza con el término o términos utilizados por la NANDA para ese problema diagnóstico, seguido del factor o factores etiológicos y completo con los signos y síntomas. ⁽³³⁾

1.5.3.-Planificación

Es el tercer paso en el Proceso de Atención de Enfermería, se trata de aplicar la asistencia. Una vez que el personal de enfermería a valorado los datos objetivos y subjetivos y los a interpretado, estableciendo el diagnóstico de enfermería el siguiente paso consiste en identificar objetivos o resultados de la asistencia. La planificación es el paso del proceso de enfermería en el cual el profesional decide la mejor forma para proporcionar la asistencia organizada, dirigida hacia una meta individualizada. La planificación de asistencia supone establecer prioridades en la misma, determinar los resultados previsibles para el paciente, identificar las actividades y las actuaciones de enfermería y documentar la asistencia prestada. ⁽³⁴⁾

1.5.4.-Ejecución

La ejecución es la fase del proceso de enfermería orientada a la acción y en ella el personal inicia y lleva a cabo los objetivos del plan de cuidados. La enfermera se prepara para intervenir mediante una nueva valoración del paciente; la revisión de prioridades y la modificación del plan de cuidados existente; la identificación de las áreas de cuidados; la organización del material y del personal; la preparación del entorno y del paciente y por ultimo la prevención y previsión de complicaciones potenciales.

Las actuaciones requieren aptitudes cognitivas, interpersonales y técnicas.

La ejecución incluye también el registro en los formatos – registros de enfermería apropiados de los cuidados prestados al cliente. Este registro verifica que se llevó a cabo el plan de cuidados, pudiendo utilizarse como instrumento para evaluar la eficacia del plan. ⁽³⁵⁾

1.5.5.-Evaluación

La fase de evaluación del proceso de enfermería determina la eficacia del plan de cuidados de enfermería, ofreciendo el profesional de enfermería la información necesaria para asegurar la obtención de resultados de pacientes óptimos. Un proceso de evaluación sistemático exige que se utilice el razonamiento crítico a comparar los resultados esperados con los resultados reales de la asistencia. Cuando se consiguen los objetivos del paciente, el paciente ha alcanzado un nivel mejorado de salud. Si los objetivos no se cumplen, se analiza la causa y se restablece un plan de cuidados mas adecuado. ⁽³⁶⁾

2.2.3 REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

El Registro de anotaciones de enfermería es un documento donde se plasma las actividades que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrado; así como posibles reacciones que pueda presentar el paciente. También se considera como a las actividades que prescribe la enfermera desde la planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería.

El Registro de Anotaciones de enfermería del servicio de emergencia fue elaborado por las enfermeras jefas de los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao con el apoyo de los profesionales de enfermería interesados en contar con un registro que facilite la aplicación del Proceso de Enfermería.

Frente a esta iniciativa los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión tomaron como modelo, para la aplicación del proceso de enfermería en el servicio de emergencia.

Para la viabilidad de su aplicación y codificación se envió a la Oficina de calidad y logística del hospital; llegándose a ejecutar en el servicio de emergencia a partir del año 2007 hasta la actualidad.

Así mismo cabe mencionar que para la aplicación de este registro de anotaciones enfermería, se oriento y se proporciono, un Instructivo para el llenado del Registro de anotaciones de enfermería, que por coordinación con el personal del servicio, le colocaron el nombre de "REGISTRO DE ENFERMRIA- SERVICIO DE EMERGENCIA" recibiendo todos la orientación antes de su aplicación en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

A. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA- SERVICIO DE EMERGENCIA

El siguiente instructivo señala las pautas para el llenado del registro de enfermería en el servicio de emergencia. Este registro es una hoja de ambas caras, la cara anterior es llamada formulario “A”, y la cara posterior es llamada formulario “B”.

FORMULARIO “A”

(1) LADO ANTERIOR DEL FORMATO - REGISTRO DE ENFERMERÍA

En el recuadro superior derecho marque la Prioridad de Atención y Grado de Dependencia:

(2) Prioridad de Atención

Prioridad I: Pacientes con riesgo inminente de muerte o que presentan signos y síntomas de gravedad, con compromiso potencialmente inhabilitante de uno o más de los sistemas: circulatorio, respiratorio, nervioso, locomotor, digestivo o renal.

Prioridad II: Paciente con cuadros agudos, cuya atención puede tolerar un corto tiempo de espera en relación a la prioridad I.

Prioridad III: Paciente cuya atención se posterga sólo en relación a las anteriores.

Prioridad IV: Paciente que llegue cadáver.

(3) Grado de Dependencia:

- a. Grado de dependencia I: Que puede realizar sus actividades por sí solo con la mínima intervención de la Enfermera en la satisfacción de sus necesidades.

- b. Grado de dependencia II: Requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- c. Grado de dependencia III: Requiere de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades.
- d. Grado de dependencia IV: Requiere total apoyo para satisfacción de necesidades.

I. DATOS GENERALES

Anote la fecha de ingreso, hora de ingreso (Inicio de la valoración de Enfermería), edad del paciente, diagnóstico médico de ingreso, antecedentes personales del paciente (en cuanto a enfermedades previas)

Marque tipo de atención ya sea SIS, SOAT , u OTROS, así como por quien es traído el paciente: bomberos, familiar, policía, médico, enfermera u otros, procedencia según corresponda: casa, transferido de red, consultorio y Otro (otra institución), y condiciones de ingreso del paciente (caminado, camilla, silla de ruedas y otros)

II. VALORACIÓN SUBJETIVA. (S)

Esta relacionada a la alteración de la salud referida por el paciente y/o familiar.

III. VALORACIÓN OBJETIVA. (O)

La valoración objetiva esta basada por patrones de respuesta humana que representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno y en su conjunto, abarcan el total de los patrones de vida de un individuo en interacción con su entorno.

A continuación se procede a la evaluación del paciente para lo cual de procede marcar con una (X) dentro del recuadro según corresponda al patrón de respuesta y en donde exista espacio en blanco consignar algunas características y consiste en:

FUNCIONES VITALES: Anote en los espacios correspondientes los datos de las funciones vitales, en el caso de no contar con pulsoxímetro de pulso se colocará una línea dentro del paréntesis en indicación que no se le tomó (--)

1. PATRON INTERCAMBIO:

Es el patrón de respuesta humana que consiste en dar y recibir a la vez. Se valora la respuesta cardiaca, periférica, oxigenación, nutrición, cerebral, integridad cutánea, reproductor, eliminación, y regulación física.

En la Valoración Respiratoria: en el ítem de Secreciones bronquiales, especifique las características referidas a : color, densidad y cantidad .

En el ítem de apoyo ventilatorio especifique el tipo de asistencia ventilatoria aplicada: cánula binasal, mascarilla de oxígeno, etc.

En la Valoración Cardiovascular en el ítem EDEMA, considera la siguiente escala:

Profundidad Tiempo de retorno

Ninguno 0 -----

Ligero 1/4- 1/2" 10-15 seg.

Moderado 1/2 – 1" 1-2 seg.

Grave > 1" 2-5 seg.

En la Valoración Gastro-intestinal en el ítem DIARREA, considere las características de éste: con moco “c/m”, sin moco “s/m”, con sangre “c/s”.

En la Valoración Genito Urinario-Reproductor, en el ítem SECRECIONES, considere si hay mal olor con “m/o”.

2. PATRON DE MOVIMIENTO:

Es el patrón de respuesta humana que implica actividad. Cambiar el lugar o posición del cuerpo, mantener un movimiento. Impulsar a la acción. Se valoran actividad, mantenimiento de la salud, descanso.

3. PATRON DE COMUNICACIÓN:

Es el patrón de respuesta humana que consiste en el envío de mensajes, conversar, impartir, comunicar o transmitir pensamientos, sentimientos o información de forma verbal o no. Se considera el leer, escuchar, comprender el idioma, dificultades del habla, y otras formas de comunicación.

Se puede producir un deterioro de la comunicación verbal cuando la persona no habla la lengua dominante.

4. PATRON DE RELACION:

Es el patrón de respuesta humana que consiste en el establecimiento de vínculos, conectar, mantener alguna asociación con otras cosas, personas o lugares, interesarse y comprometerse con ellas. Se valoran las relaciones que establece la persona con su entorno y socialización.

5. PATRON DE VALORES:

Patrón de respuesta humana que consiste en la asignación de un valor relativo. Se valoran preferencias religiosas, prácticas

religiosas importantes, preocupaciones espirituales, orientación cultural, prácticas culturales.

6. PATRON SENTIMIENTOS:

Es el patrón de respuesta humana que consiste en el conocimiento subjetivo de la información. Experimentar sensaciones, aprehensión o sentido, ser consciente o afectarse emocionalmente por un hecho, acontecimiento o estado. Se recolectan datos del estado emocional.

En la parte inferior del registro se deberá de colocar como en todo formato que va en Historia Clínica, Nombre y Apellido, número de historia clínica, y número de cama del paciente.

FORMULARIO B

- PARTE POSTERIOR DEL FORMATO - REGISTRO DE ENFERMERÍA

En base a la valoración realizada en el paciente se procederá a redacta el proceso de atención de enfermería.

- IV. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: (A)

Es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o grupo de la comunidad frente a problemas de salud real y/o potencial que se deriva de la Valoración de Enfermería. Sirve de base para precisar una terapia que esta bajo la responsabilidad de Enfermería.

En la redacción del Diagnóstico de Enfermería, debe colocar la frase "relacionado con" entre la identificación del problema y el factor contributorio. Adicionalmente deberá colocar la frase

“evidenciado por” y redactar los signos y síntomas que presenta el paciente (este “evidenciado por”, puede ser opcional).

Ejemplo:

Dolor relacionado con trauma, medios invasivos, evidenciado por (*) llanto, taquicardia, sudoración,

Redacte los diagnósticos de Enfermería priorizando los más importantes, en base a la NANDA y a las Guías de Atención de Enfermería.

(* Opcional)

– **V. METAS (P)**

Los resultados deben estar dirigidos al paciente y tener un límite de tiempo.

Deben ser claros y concisos.

Deben ser observables y medibles.

Deben determinarse conjuntamente entre el paciente y la enfermera.

– **VI. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (I)**

Es el conjunto de actuaciones que van a permitir lograr las metas establecidas, por lo tanto corregir, disminuir, mantener o prevenir respuestas humanas negativas y son resultados de los Diagnósticos de Enfermería.

Las intervenciones deben ser realista para el paciente y la enfermera y individualizado.

Se deberá usar palabras que induzcan a la acción: Explique, valore, monitorice, efectivice, vigile, etc.

– **VII. EVALUACION (E)**

Es un proceso continuo en el que se deciden y asignan valores a la situación del paciente; está basado en la intervención de enfermería y los resultados obtenidos en el paciente.

La evaluación debe centrarse en los siguientes aspectos: las capacidades, los conocimientos y esfuerzos del paciente para ejecutar el plan , además de analizar la obtención de las metas que se propusieron alcanzar.

– **VIII. OBSERVACIONES:**

Redacte los datos importantes que usted considere.

– **IX). SELLO Y FIRMA DE LA ENFERMERA**

Terminada la atención al paciente en el servicio de emergencia, la enfermera de turno deberá consignar su firma y numero de Colegio de Enfermeros.⁽³⁷⁾

2.2.4 Registro de enfermería

El desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficaz y profesional es posible dentro del ámbito de las normas de práctica existente. A esta afirmación, se puede juzgar la calidad de la práctica, servicio e información; donde la comunicación entre los miembros del equipo de salud es vital para los cuidados del paciente.

Normalmente los miembros del equipo, se comunican a través de reuniones, informes y registros; siendo estos un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente.

Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.

Los registros de enfermería son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles ya que permiten planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que le brinda a los pacientes.

2.3 Las Anotaciones de Enfermería:

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería.

Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados. Kozier define a los registros como: “registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados.”

(38)

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en manifestar que las anotaciones de enfermería es un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

a. Propósito del las Anotaciones de Enfermería:

Este registro de anotaciones de enfermería es elaborado con varias finalidades o Propósitos como los que se mencionan enseguida.

- Planificación: La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- Enseñanza: Los Registros de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- Investigación: La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- Control de Calidad: Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- Toma de Decisiones: La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- Documento Legal: Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

b. Características de las Anotaciones de Enfermería:

Las anotaciones de enfermería para que cumpla el propósito enunciado debe reunir las siguientes características:

En su estructura:

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería.
- **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. Se debe comenzar cada registro con el horario y finalizar con su firma.
- **Claridad:** El registro debe tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- **Concisión:** El registro debe ser conciso, resumido y concreto, se coloca fecha y hora.

En su contenido:

- **Evaluación Física:** deberá existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberá contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

- Estado de Conciencia: La capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación.
- Condiciones Fisiológicas: Le incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descaso, etc.
- Educación: Es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- Información: Se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

c. Elaboración de las Anotaciones de Enfermería:

Para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente y familia, la enfermera asume la responsabilidad de elaborar el registro de enfermería con el objetivo de comunicar oportunamente los problemas, necesidades y respuestas frente al tratamiento médico y de enfermería, por ello deben ser evaluadas periódicamente a fin de evidenciar resultados en cuanto a su confiabilidad, oportunidad y validez científica para prever riesgos en la evolución del estado de salud del paciente y la participación de la familia. ⁽³⁹⁾

Iyer (1991), establece para la correcta anotación en la documentación lo siguiente:

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicio, juicio de valor u opciones personales.

- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como: “normal”, “regular”, etc.
- Debe ser clara y concisa, se escribirá de forma legible.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
(29)

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (1994), puntualiza que el personal de enfermería al momento de realizarlos debe considerar criterios indispensables de la comunicación eficaz, éstas son: “La simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.
(40)

Las anotaciones que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituyen entonces un medio de comunicación y una metodología de acción, donde se describe el tratamiento, evolución, valoración del paciente y evaluaciones de las intervenciones de enfermería, durante un determinado turno de trabajo. Por ello las anotaciones son indispensable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados a la vez que disminuye la posibilidad de error respecto a un plan terapéutico en particular.

d. Tipos de Anotaciones de Enfermería:

- **Anotaciones de Diagnostico o de Entrada:**

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

– **Anotaciones de Proceso o Evolutivos:**

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

a) Anotaciones de Evolución:

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

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

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

A = Valoración (conclusión del profesional).

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

I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a el).

E = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

– **Anotaciones Narrativas:**

En este tipo la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la

documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

– **Anotaciones Focus:**

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

b) Anotaciones de Regreso o Alta:

Referidas a los que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

f. Importancia de las Anotaciones de Enfermería:

Valor Legal: El registro de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.

Valor Científico: los registros de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería.

2.2.11 FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN AL LLENADO DEL REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA.

A.- FACTORES:

Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria”.⁽⁴¹⁾

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones.

Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

-Intrínsecos o Personales: es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.

-Extrínsecos: o los que guardan relación con el entorno social, cultural, político, etc.

-Familiares: los que se relacionan con los factores que influyen en el individuo y que proviene de su grupo familiar.

- Institucionales: u Organizacionales, son aquellos que guardan relación con el proceso administrativo y de organización de una institución y que afecta el desempeño de los trabajadores.

En la presente investigación a desarrollar en una institución hospitalaria, cuyo personal se ve influenciado tanto por factores inherentes a su persona, así como de los que provienen de su entorno laboral; se ha considerado conveniente, describir dos factores, como son el factor personal e institucional. Cabe revelar, sin embargo, que las conductas de las personas, no se deben a un solo factor; sino que, simultáneamente, existe más de un factor en juego.

a) FACTOR PERSONAL:

Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

-Edad: la edad esta estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por

considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio.

También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

-Conocimiento: Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña.

- **Motivación:** según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos, aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”.⁽⁴²⁾

La motivación esta condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos mas importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, a parte de servir para satisfacer otros necesidades, tiene un valor en si mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en practica sus potencialidades según sus indicaciones

inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

-Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo: Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez halla desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador a parte de desarrollar mejor y con más seguridad en su trabajo. Se refiere que cuando más jóvenes e inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo. ⁽⁴³⁾

-Identidad Profesional: La identidad profesional en enfermería es un tema sobre el cual mucho se podría argumentar desde diferentes disciplinas, pero más que discutir y tratar de definirla debemos reflexionar y preocuparnos realmente por lo que sentimos, pensamos, decimos y hacemos día a día por el bienestar y la salud de los individuos y los colectivos.

La identidad la vamos construyendo día a día, desempeñándonos como enfermeros de calidad en la interacción con la comunidad, con los empleados de la industria, en el hospital más sofisticado o en el centro de salud más humilde.

Durante la interacción que hacemos con el señor del taxi o con nuestros vecinos y amigos, más que demostrarle al otro quiénes somos, debemos reconocer en nosotros mismos nuestro potencial y el valor de lo que hacemos. La demostración empieza por nosotros

mismos, pues si nuestro yo personal y profesional es maduro y saludable,

Reflejaremos quiénes somos realmente y los otros empezarán a percibir la imagen real de la profesión. ⁽⁴⁴⁾

b) FACTOR INSTITUCIONAL

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o Desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

-Ambiente Físico del Trabajo: referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de registros de enfermería.

-Capacitación: la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes esta acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

- Supervisión:

- Recurso material:

-Reconocimiento de los Méritos Personales: La necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en si mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

-Dotación de Personal Profesional: Ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración del registro de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

-Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.

-Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.

-El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente. ⁽⁴⁵⁾

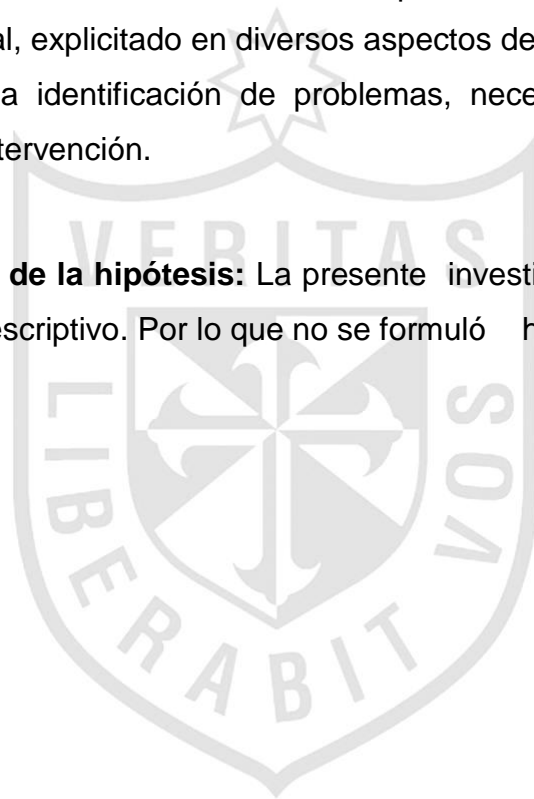
2.3 Definiciones conceptuales

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, el cual esta dado por:

- **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.
- **Cuidado:** Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería en su ejercicio utilizando un cuerpo o conjunto de conocimientos teóricos y con base científica, las cuales le permiten emitir juicios y tomar decisiones correctas, es decir resolver problemas, mediante el cuidado a la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelven con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar humano y social.
- **Proceso de atención de enfermería:** Método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.
- **Registros de enfermería:** Los registros de enfermería son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles ya que permiten planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que le brinda a los pacientes.

- **Registro de anotaciones de enfermería:** Es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería. Permite desarrollar planes de cuidados individualizados y está disponible para todo el profesional de enfermería.
- **Anotaciones de enfermería:** Son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del paciente así como su bienestar psicoespiritual, explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, necesidades y resultados durante su intervención.

2.4 Formulación de la hipótesis: La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo. Por lo que no se formuló hipótesis.





3.1 Diseño metodológico

Tipo de Investigación

Tomando en consideración los objetivos generales y específicos presentados en el planteamiento del problema, así como las variables que se manejan, se puede señalar que esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal.

Según Zorrilla (1993:43) La investigación es aplicada porque se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos previos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar.

De acuerdo con Sellriz (1980) La investigación descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Se pretende conocer los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Es transversal porque las variables en mención se miden en un solo momento y de inmediato se procede a su descripción o análisis para evitar que el transcurso del tiempo modifique el fenómeno y dificulte su comprensión.

Es prospectivo porque, el estudio comienza a realizarse en el presente pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, en el futuro.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población considerada para el estudio esta conformada por:

Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia que hacen un total de 30. Al tener una población de estudio reducida no fue necesario seleccionar una muestra, se trabajara con el 100% de la población; previamente seleccionada según criterios, los cuales fueron:

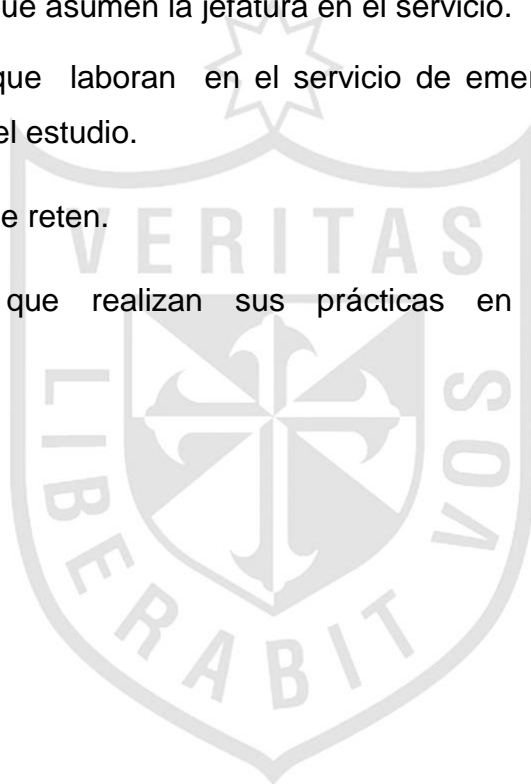
Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, con una antigüedad mayor de 6 meses

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de vacaciones.
- Enfermeras de licencia.
- Enfermeras que asumen la jefatura en el servicio.
- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y no deseen participar en el estudio.
- Enfermeras de reten.
- Enfermeras que realizan sus prácticas en la especialidad de emergencia.



3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición operacional.-

Procesos de tipo personal e institucional que intervienen en el profesional de enfermería del servicio de emergencia en el llenado del registro de anotaciones de enfermería.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	MEDICION
Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Conocimiento del registro de enfermería - Motivación - Tiempo de servicio - Identidad profesional 	NOMINAL

Carrión	Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente físico de trabajo - Plan de capacitación - Supervisión - Recurso material - Reconocimiento del mérito personal - Dotación del personal profesional - Elevada demanda de atención - Incentivan a la investigación en enfermería. 	NOMINAL
---------	-----------------------------	---	---------

3.4 Técnicas de recolección de datos

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: lista de chequeo y un cuestionario para obtener información necesaria, que permita tener mayor objetividad de las respuestas.

Lista de chequeo:

Se realizará con el objetivo de Obtener información acerca del llenado en el formato – registro de enfermería del servicio, realizada por el profesional de enfermería durante el turno de trabajo.

Para recolectar información acerca de los factores, se utilizará la técnica de entrevista, y como instrumento el cuestionario.

Cuestionario:

El cuestionario consta de 22 preguntas y 3 ítems la cual consiste en: Datos Generales (4), Factores personales (6) y Factores institucionales (12).

Para la validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales de enfermería, se realizó el grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial cuyo resultado fue de 0.06 (Anexo 4).

Así mismo se aplicó la Prueba Piloto el 20 de Octubre del 2010 con un total de 10 profesionales de enfermería, que permitió mejorar el instrumento para el logro de los objetivos de la investigación, del cual los resultados obtenidos mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.670, siendo el puntaje aceptable para la aplicación.

.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información:

Se utiliza el sistema SPSS en la versión 18.0, para el procesamiento y tabulación de la información del estudio.

3.6 Aspectos éticos:

- Para la ejecución del presente estudio de investigación, se solicitara la autorización a través del Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- El recojo de información para identificar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio de emergencia, se realizaran en el momento que estimen conveniente.
- El cuestionario será estrictamente anónimo, tan solo se dará a conocer el número de profesionales de enfermería encuestados y la cantidad de historias evaluadas. Los resultados solo serán el objetivo del estudio.

CAPITULO IV

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

4.1.1 Humanos

- Facilitadora (Investigadora)
- Profesionales de Enfermería
- Asesora

4.1.2 Económicos

Presupuesto:

DETALLES (RUBRO)	COSTO UNIT. (S/.)	CANTIDAD (UNIDADES)	TOTAL
Alquiler de computadora (hrs.)	1.00	200 hrs	S/. 200.00
Alquiler de internet	1.00	200 hrs	S/. 200.00

Hojas A4	0.05	400	S/. 20.00
Impresiones	0.40	200	S/. 80.00
Fólder	5.00	2	S/. 10.00
Fotocopias	0.10	500	S/. 50.00
Sobres Manila	0.50	5	S/. 2.50
Otros (movilidad)	1.50	100	S/. 150.00
Total	9.55	-	S/. 712.50



4.1.3 Físicos

- Computadora Core 2 DUO
- Impresora LEXMARK X1185 Multifuncional
- Papel tamaño A-4 cuatro millares
- Artículos de escritorio.

4.2 Cronograma:

	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
Prueba piloto para el llenado de fichas	X		
Aprobación del plan de tesis	X		
Recolección de datos		X	
Procesamiento de la información		X	
Análisis e interpretación de datos			X
Elaboración de tesis e informe final			X
Presentación o sustentación			X

CAPITULO V

FUENTES DE INFORMACION

- (1) De la Cuesta c. El cuidado del otro: Desafíos y Posibilidades. Investigación y educación en enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
- (2) Boff Leonardo. El Ethos que cuida. disponible en:
www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num
- (3) *Báez-Hernández Francisco Javier*. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. AÑO 9 - VOL. 9 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA - AGOSTO 2009 -127-134
- (4) Ortega C. El cuidado de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10 (3): 88-89.
- (5) Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY N° 27669. Disponible en:
www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27669
- (6) Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002 en su artículo 4to.
- (7) Perry Potter. Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 1999.
- (8) Kozier Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995
Pág. 56
- (9) Basurto E. y colaboradores, "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona no. 32 Villa Coapa", México 2009.

- (10) Rojas L. “Factores que influyen en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería (evolución de enfermería). La unidad de neurocirugía del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Venezuela 2008.
- (11) Anglade C. “Características De Las Anotaciones De Enfermería Y Factores Personales E Institucionales Asociados A Su Elaboración En El Hospital Dos De Mayo” Lima 2006.
- (12) Miyo P. Y colaboradores “Calificación de las Anotaciones de Enfermería según Características personales, profesionales y laborales de las enfermeras” realizado en el servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante del Sur” Lima 2003,
- (13) Angulo P. y colaboradores, “Factores que Influyen en el Cumplimiento de la Realización del Registro de Enfermería (SOAPE) en el Área de Observación de la Unidad de Emergencia General del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" ,Venezuela 2003.
- (14) Ñañez M. “Calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión” , Lima 2008,
- (15) Astonistas V. Y Colaboradores “Factores profesionales y laborales que influyen en la ejecución de las Anotaciones de Enfermería en el Centro Medico Naval Bellavista Noviembre 2000, Enero 2001”, Lima 2002.
- (16) Burgos G. “Conocimiento y cumplimiento de las características de las anotaciones de Enfermería, en el Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa”, Lima – 2005.
- (17) Ruda N.” Nivel de conocimientos y aplicación de las notas de enfermería que tienen las enfermeras de Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, Callao 2007.

- (18) Ríos B. y Zárate R. "Eficacia de los registros de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría" Tumbes 2006.
- (19) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Págs. 10 - 13.
- (20) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Págs. 45 y 47
- (21) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Pág.63
- (22) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Pág.33
- (23) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Pág.29
- (24) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Págs.27 - 31
- (25) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Pág. 41
- (26) El Proceso de Atención de Enfermería. Disponible en : <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- (27) Ahsinson, Murray. Proceso de Atención de Enfermería, Segunda edición. Editorial El Manual Moderno S.A. de CV, México DF. 1993
- (28) Diagnósticos enfermero: Definiciones y clasificación 2003-2004 "NANDA INTERNATIONAL" ISBN edición original: 0-9637042-9-X. Disponible en : http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_de_enfermer%C3%ADa
- (29) IYER, Patricia. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Segunda edición. Editorial Interamericana. España. 1993 13 – 20
- (30) POTTER – PERRY. Fundamentos de Enfermería. Teoría – Práctica. Tercera edición. Editorial Mosby/Doyma libros. España. 1996. pág. 120 – 123

- (31) IYER, Patricia. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Segunda edición. Editorial Interamericana. España. 1993 pág. 35 y 37
- (32) Alfaro - lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 ed. Barcelona: Springer; 1998. p.29. Disponible en : <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/catalinarodriguez.PDF>
- (33) “CIENCIA Y DISCIPLINA”. Diagnostico de Enfermería. Disponible en : http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_diagn_enfermer_2.htm
- (34) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1º ed.; Págs. 57, 76, 158 – 162.
- (35) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia 1º ed.; Págs. 72 y 73
- (36) Dimensiones del cuidado – Grupo cuidado; Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia 1º ed.; Págs. 99 - 116
- (37) Oficina de Jefatura del Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. “Instructivo para el llenado del formato - Registro de Enfermería- Servicio de Emergencia”
- (38) Koziar Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995 Pág. 72.
- (39) Dugas Berbely Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. Mc. Graw – Hill. México 2000.
- (40) Yver P.W.; “Proceso y diagnostico de enfermería”; 3º ed. Mc. Graw Hill Interamericana; México 1995.
- (41) Koziar Bárbara. Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995 Pág. 21 - 23.
- (42) Blum Milton. Psicología Industrial. Interamericana. México. 1996. Pág. 31
- (43) Wolman Benjamín. Ciencias de la Conducta. Trillas. México. 1996. Pág. 56

- (44) Blum Milton. Psicología Industrial. Interamericana. México. 1996. Pág. 63
- (45) Maya MC. Identidad profesional. Invest Educ Enferm. 2003;(21)1:98-104.



ANEXO 1

CUESTIONARIO

ESTIMADA ENFERMERA:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

La información suministrada se usará solo con fines de estudio. Será de carácter anónimo por lo que se le agradece que responda con toda sinceridad las preguntas, ya que el resultado obtenido podría ser beneficioso para el servicio.

INSTRUCCIONES:

Marca con un aspa la respuesta que Ud. Considere correcta, así mismo llenar los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda.

I.- DATOS GENERALES

- 1) Edad: _____
- 2) Estudios de Postgrado:
 - a) Especialización
 - b) Maestría
 - c) Doctorado
- 3) Tiempo de trabajo en el servicio de emergencia: _____
- 4) Años de experiencia profesional: _____

A. FACTORES PERSONALES

- 1) Considera Ud. que la edad de la enfermera, influye en el llenado del registro de anotaciones de enfermería del servicio:

SI () NO ()

- 2) Considera Ud. Que la especialización de enfermería influye en la correcto llenado del registro de anotaciones de enfermería:

SI () NO ()

- 3) Creé Ud. Que para el llenado correcto del registro de anotaciones de enfermería es importante que la enfermera tenga conocimientos sobre los registros de enfermería:

SI () NO ()

- 4) Considera que la motivación que recibe Ud. en el servicio donde labora influye en el llenado del registro de anotaciones de enfermería :

SI () NO ()

- 5) Considera que el tiempo de servicio en emergencia influye en el llenado correcto del registro de anotaciones de enfermería:

SI () NO ()

- 6) Cree Ud. Que la identidad profesional influye en el llenado del registro de anotaciones de enfermería :

SI () NO ()

B. FACTORES INSTITUCIONALES

- 7) Para facilitar el llenado del registro de anotaciones de enfermería, considera Ud. que se requiere un ambiente físico :

SI () NO () A veces ()

8) Considera que la orientación que se le brindo sobre el manejo del registro de anotaciones de enfermería influya en su llenado :

SI () NO () A veces ()

9) El servicio de emergencia cuenta con un plan de capacitación continua relacionados al llenado del registro de anotaciones enfermería:

SI () NO () A veces ()

10) La institución le brinda facilidades para asistir a cursos o temas de actualización relacionados al Registro de enfermería :

SI () NO () A veces ()

11) Considera que el llenado correcto del registro de anotaciones de enfermería debe ser reconocido por la jefa del servicio:

SI () NO () A veces ()

12) Considera que la supervisión permanente influye en el personal de enfermería para un correcto llenado del registro de anotaciones de enfermería en su servicio:

SI () NO () A veces ()

13) Considera Ud. Que el evaluar permanentemente el correcto llenado del registro de anotaciones de enfermería en el servicio, fortalecería a la profesión:

SI () NO () A veces ()

14) El registro de anotaciones de enfermería es aplicado por Ud. A todos los pacientes que estén en su servicio:

SI () NO () A veces ()

15) Considera que un factor que influye en el llenado del registro de anotaciones de enfermería es que siempre exista stock del registro de anotaciones de enfermería:

SI () NO () A veces ()

16) Considera que un factor que influye en el llenado completo del registro de anotaciones de enfermería es el insuficiente personal de enfermería que labora en el servicio:

SI () NO () A veces ()

17) La aplicación del registro de anotaciones de enfermería le favorece para la atención de los pacientes en su servicio :

SI () NO () A veces ()

18) Su servicio de emergencia la incentiva a realizar trabajos de investigación relacionados al registro de enfermería:

SI () NO () A veces ()



ANEXO 2



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION”

EXPERTO:

A continuación le presentamos a Ud. La lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuada.			
2. El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación.			
3. El instrumento está relacionado con las variables de estudio.			
4. El número de ítem del instrumento es adecuado.			
5. La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa.			
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos			
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento (especifique).			
8. El diseño del instrumento será accesible a la población.			
9. Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación.			

FIRMA.....
POSTFIRMA.....

Nº DE COLEGIO.....
DNI.....

ANEXO 3

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS								PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
1.	0	1	0	0	0	0	0	0	1/8	0.125
2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/8	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/8	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/8	0
5.	0	0	1	0	0	0	0	0	1/8	0.125
6.	0	0	1	0	0	0	0	0	1/8	0.125
7.	0	0	0	0	0	0	0	1	1/8	0.125
8.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/8	0
9.	0		0	0	0	0	0	0	0/8	0
TOTAL										0.5

$$\sum P = 0.5/9 = 0.06$$

Si "p" es menor de 0.5 El grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 2, 3,4,8 y 9; con una ligera modificación en los ítems 1,5,6 y 7, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.06.**