



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE LAS ANOTACIONES ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.

BERNALES 2019

PRESENTADA POR
LINDA ALLISON LETTONA DELGADO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2021



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/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**

2019

PARA OPTAR

TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

LINDA ALLISON LETTONA DELGADO

ASESOR:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2021

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**

2019

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Miembros del jurado:

Presidente : Dra. Carmen Esperanza Cabrera Paredes

Vocal : Dra. Rocío Del Carmen Adriazola Casas

Secretaria : Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

DEDICATORIA

A mis padres Maritza y Enrique que con su esfuerzo, dedicación y trabajo me han permitido culminar mi carrera.

A mi hermano Luis por su amor y comprensión.

A mi familia y en especial a mi abuela que creyeron en mi desde que inicie la carrera.

A mi mejor amiga Carito por extender su mano en momentos difíciles. A todos siempre los llevo en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento al responsable del área de archivos del Hospital Sergio E. Bernales por brindarme facilidades para el recojo de información en tiempos de pandemia.

A la Universidad de San Martín de Porres, a la Facultad de Obstetricia y Enfermería, a mi asesora la Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel por su conocimiento, enseñanza, paciencia y dedicación en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calidad de las anotaciones enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.....	12
Tabla 2 Calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019	13
Tabla 3 Calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.....	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.

Método: De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal retrospectivo, no experimental. La población y la muestra estuvieron representadas por 235 historias clínicas de pacientes con grado de dependencia II y III que egresaron del servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La técnica aplicada fue el análisis documentario y el instrumento la lista de chequeo elaborada por Elizabeth Catalina Quispe Pérez (Perú 2016) sometida a juicio de expertos y con una confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.894.

Resultados: El 87,23% (205) de anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales son de mala calidad y 12,77% (30) de regular calidad. En cuanto a las dimensiones de las anotaciones de enfermería los hallazgos demostraron que; en la dimensión estructura el 98.7% (232) fueron de mala calidad y el 1.3% (3) de regular calidad. En la dimensión contenido el 80,43% (189) de anotaciones fueron de mala calidad, el 15,74% (37) de buena calidad y 3.8% (9) de regular calidad. **Conclusiones:** Las anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales en el primer semestre del año 2019 en un alto porcentaje son de mala calidad; en la dimensión estructura y la dimensión contenido.

Palabras claves: Enfermería, proceso de enfermería, registros de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of nursing annotations in the Medicine Department of the Sergio E. Bernales National Hospital in the first semester of 2019.

Method: Quantitative approach, descriptive, cross-sectional, retrospective, non-experimental. The population and the sample were represented by 235 medical records of patients with grade II and III dependency who were discharged from the Medicine service of the Sergio E. Bernales National Hospital. The technique applied was the documentary analysis and the instrument was the checklist elaborated by Elizabeth Catalina Quispe Pérez (Peru 2016) submitted to expert judgment and with a reliability according to Cronbach's Alpha of 0.894. **Results:** 87.23% (205) of nursing annotations of the medical service of the Sergio E. Bernales Hospital are of poor quality and 12.77% (30) of regular quality. Regarding the dimensions of the nursing annotations, the findings showed that in the structure dimension 98.7% (232) were of poor quality and 1.3% (3) of regular quality. In the content dimension 80.43% (189) of annotations were of poor quality, 15.74% (37) of good quality and 3.8% (9) of regular quality. **Conclusions:** The nursing annotations of the medicine service of the Sergio E. Bernales Hospital in the first semester of the year 2019 in a high percentage are of poor quality; in the structure dimension and the content dimension.

Key words: Nursing, nursing process, nursing records.

I. INTRODUCCIÓN

“La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos sustentados en la investigación científica. Tiene teorías y modelos que le brindan las bases teóricas para perfeccionar su práctica”¹.

Al respecto Fernández et al.² indica que en el libro de Nightingale explica que “las Notas de enfermería reflejan una explicación científica, y es un instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano”. Su principal finalidad es gestionar el cuidado desde la función asistencial y fomentar el apoyo en el equipo interdisciplinario.

La enfermera como parte de la gestión de cuidados realiza anotaciones de enfermería, que son registros estructurados del proceso de atención de enfermería que se aplica a los pacientes y consta de fases como la valoración, el diagnóstico, la planificación, intervención y evaluación además aseguran la continuidad y seguridad en el cuidado.

En este sentido, “las anotaciones de enfermería abarcan de manera global ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión del cuidado”², protege los derechos del paciente, del personal de salud y del hospital, proporcionando, información confiable para la investigación y la enseñanza³.

Potter ⁴ indica que los registros de enfermería son un documento legal que informa acerca de la evolución y condición del paciente, su tratamiento y rehabilitación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que, en el ámbito hospitalario, los registros de enfermería son relevantes, forman parte de la historia clínica del paciente y son utilizados como evidencias en procesos judiciales ³.

A nivel mundial, los países afrontan el problema de una inadecuada calidad de los registros de enfermería; siendo España unos de los pioneros en elaborar estándares para mejorar su calidad⁵.

En España, 1997 detectaron que el 64 % de enfermeros, consideran difícil la aplicación del PAE, no tienen claro los pasos lógicos y es complejo el método de registro. En Cuba 2008 el uso del PAE repercutió positivamente en la calidad de los registros de enfermería⁶.

Por otro lado, el estudio realizado en un hospital de Cartagena demostró que el 14% de enfermeros no registra la educación que se le brinda al paciente; 27% no registra la evolución del paciente por cada turno; 3% no registra el estado de salud del paciente al finalizar el turno y el 67% no registra comportamientos y reacciones del paciente frente a los procedimientos realizados².

Al respecto Quispe⁷, 2016 en Lima en su estudio demostró que; el 55% de las notas de enfermería fueron de regular calidad. En la dimensión estructura el 80,0% fueron de regular calidad y en la dimensión contenido el 97,0% fueron de mala calidad.

La Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 en su Art. 9, señala que “el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que

incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente”⁸.

La comunicación con el equipo de salud debe ser directa y continua que permita brindar un cuidado oportuno y eficaz. Las anotaciones de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda enfermería³, están las anotaciones de enfermería que son el sustento técnico profesional para el intercambio de información del cuidado. Este registro, sistemático y ordenado, está basado en la aplicación de principios y fundamentos científicos que ofrece autonomía al trabajo profesional de enfermería.

Las anotaciones de enfermería de calidad, deben cumplir con una buena estructura y contenido. La estructura se refiere a su significancia y aspectos físicos de su redacción; en cuanto al contenido se espera que cumpla con las etapas del PAE.

La presente investigación es un aporte científico, para mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería en las dimensiones de estructura y contenido. Teniendo en cuenta que es un documento legal que registra el desempeño del enfermero.

En el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales donde se realizó la investigación laboran un total de 17 enfermeras las cuales se desempeñan en turnos rotativos de día tarde y noche. El servicio tiene capacidad para atender a 48 pacientes hospitalizados. Los diagnósticos clínicos frecuentes son: Neumonía, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, diabetes, colecistitis, úlceras y pie diabético.

Durante mi experiencia en las prácticas de pregrado en el servicio de medicina se observó que algunas anotaciones de enfermería no tenían todos los datos completos y la información suficiente para identificar al paciente como: Apellidos y nombres completos, edad y n° de cama, entre otros. También se observó el uso de abreviaturas no oficiales, uso de corrector y letra ilegible. Omisión de datos de la valoración del paciente: información subjetiva y algunos datos objetivos; así también los diagnósticos de enfermería no estaban priorizados; no se registran todas las intervenciones, y muy pocas veces se registra la evaluación del cuidado.

Al preguntar a las Licenciadas de Enfermería, acerca del estado incompleto de las anotaciones de enfermería indican que muchas veces el equipo de salud no le da la debida importancia, manifiestan que nadie lee las anotaciones; y respecto al llenado de la información, señalan que los pacientes con un grado dependencia II y III demandan muchos cuidados sumado a esto la falta de tiempo no pueden realizarlo como corresponde.

Teniendo en cuenta el contexto presentado se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019? La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019. Y como objetivos específicos, a) Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura y b) identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal retro prospectivo, no experimental.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo constituida por 601 historias clínicas de los pacientes con grado de dependencia II y III que egresaron del servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el primer semestre en el año 2019.

2.2.2. Muestra

La muestra fue obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple. Estuvo constituida por 235 historias clínicas de los pacientes con grado de dependencia II y III que egresaron del servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el primer semestre en el año 2019.

La fórmula para calcular la muestra es:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población total

n = tamaño de la muestra de estudio

p y q = Probabilidad de una variable de formar parte o no de la muestra,

(p con un valor de 0.5 y q con un valor de 0,96)

Z = parámetro que depende nivel de confianza (el valor de Z = 1,96)

E = Error muestral.

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.96 * 601}{0.05^2 (601 - 1) + 1.962 * 0.5 * 0.96}$$

n°= 235 Historias Clínicas del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

2.3. Criterios de selección

- Todas las historias clínicas de pacientes con grado de dependencia II y III que egresaron del servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el primer semestre en el año 2019.
- Todas las historias clínicas con anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el primer semestre en el año 2019.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica fue el análisis documentario y el instrumento la lista de chequeo elaborado por Elizabeth Catalina Quispe Pérez (Perú 2016). Fue sometido a juicio de expertos y la confiabilidad según coeficiente del Alfa de Cronbach fue de 0.894.

El instrumento tiene veintidós ítems, dieciséis ítems para la dimensión estructura y seis ítems para la dimensión contenido.

Teniendo en cuenta que estábamos en pandemia se aplicaron todas las medidas de bioseguridad para poder ingresar al área de archivos del hospital.

En la misma área se revisaron un total de 235 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión. La selección de historias clínicas se realizó de manera aleatoria de acuerdo al registro mensual de altas de los pacientes, del servicio de medicina.

La recogida de datos tuvo un periodo de 7 días con 8h diarias de trabajo. Las anotaciones de enfermería fueron seleccionadas al azar, revisando una anotación por cada historia clínica de los pacientes atendidos en el servicio de medicina. Cada anotación de enfermería fue contrastada con la lista de chequeo.

Para la calificación de la calidad de las anotaciones de enfermería se aplicó el siguiente baremo:

Categorías	Puntajes
Bueno	62 – 66
Regular	38 – 51
Malo	22 – 37

Puntaje de calificación de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura:

Categorías	Puntajes
Bueno	38 – 49
Regular	27 – 38
Malo	16 – 27

Puntaje de calificación de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido:

Categorías	Puntajes
Bueno	14 – 18
Regular	10 – 14
Malo	6 – 10

1.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para procesar los datos se utilizó el SPSS. Los hallazgos se presentan en tablas para el análisis e interpretación en la discusión de los resultados utilizando el marco teórico. Para la medición de la variable, se utilizó la estadística descriptiva, porcentajes y la frecuencia absoluta.

1.6. Aspectos éticos

La investigación considero los cuatro principios de la bioética.

Principio de autonomía

En la investigación se guardó la confidencialidad de la información recabada de la historia clínica y la identidad del enfermero que realizó las anotaciones de enfermería.

Principio de beneficencia

La investigación es propositiva e intenta identificar aspectos de mejora del desempeño de la enfermera durante su ejercicio profesional. Los resultados contribuirán.

Principio de no maleficencia

La investigación no pone en riesgo la vida ni la salud de los pacientes ni del personal de enfermería, ya que la unidad de análisis son las historias clínicas.

Principio de justicia

En la investigación se verificaron todas las historias clínicas que cumplieron con todos los criterios de inclusión teniendo la misma posibilidad de ser seleccionadas en la muestra.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de las anotaciones enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.

CATEGORÍA	N°	%
Malo	205	87.2%
Regular	30	12,8%
Total	235	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa que el 87, 23% (205) de anotaciones de enfermería son de mala calidad y el 12,77% (30) son de regular calidad.

Tabla 2. Calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.

CATEGORÍA	N°	%
Malo	232	98,7%
Regular	3	1,3%
Total	235	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se aprecia que el 98.7% (232) de anotaciones de enfermería según la dimensión estructura son de mala calidad y el 1.3% (3) son de regular calidad.

Tabla 3. Calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019.

CATEGORÍA	N°	%
Malo	189	80,43%
Regular	9	3,8%
Bueno	37	15,7%
Total	235	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que el 80,43% (189) de anotaciones de enfermería según la dimensión contenido son de mala calidad, el 15,7% (37) son de buena calidad y el 3,8% (9) son de regular calidad.

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del primer semestre 2019. Se evidenció que el 87, 23% de anotaciones de enfermería son de mala calidad y el 12,7% de regular calidad. Similares resultados fueron encontrados por Quispe⁷ quien demostró que el 55,0% de las notas de enfermería son de regular calidad, y 45% de mala calidad. Así también Quevedo⁵ identificó que el 46.2% de los registros de enfermería fueron de regular calidad, 38.4% de buena calidad y 15.4% de mala calidad.

Los resultados son diferentes a los hallazgos de García⁹ quien encontró que el 58,2% (171) de las anotaciones de enfermería fueron de buena calidad; y 41,8% (123) de regular calidad. Otros investigadores como Huasaja, et al.³ demostraron resultados distintos identificando que 76.5% (107) de los registros de enfermería fueron de óptima calidad, 16.4% (23) de regular calidad, y 7.1% (10) con deficiente calidad.

La Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 en su Art. 9, señala que “el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evacuación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente”⁸.

Las anotaciones de enfermería abarcan de manera global ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión de cuidado”², protege los derechos tanto del paciente como del personal de salud e incluso en del establecimiento, proporcionando información valiosa para fines de investigación y docencia.

Toda enfermera al incorporarse al Colegio Profesional hace un juramento de respetar el Código de Deontología, que en su Artículo 24^o menciona que “La enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería”¹⁰ y en el Artículo 28^o indica que; “los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado, debiendo registrar su identidad”¹⁰.

“La calidad de las anotaciones de Enfermería es definida como aquellas particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, respecto a la atención y cuidados brindados a un paciente, durante las veinticuatro horas del día”¹¹. Las anotaciones de enfermería se evalúan en dos dimensiones: la calidad de la estructura y la calidad del contenido de las anotaciones de Enfermería¹¹.

Al respecto Fernández et al.² indica que en el libro de Nightingale explica que “las Notas de enfermería reflejan una explicación científica, y es un instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano”. Su principal finalidad es gestionar el cuidado desde la función asistencial y fomentar el apoyo en el equipo interdisciplinario.

Los resultados de la investigación evidencian que las enfermeras del servicio de medicina realizan anotaciones de enfermería en un gran porcentaje de mala calidad, no cumple con los atributos que debe presentar un registro de enfermería

e incumple con la ley del trabajo y el Código de Ética y Deontología del enfermero peruano, afectando la continuidad y seguridad de los cuidados del paciente.

En relación al primer objetivo específico Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura, se evidenció que el 98.7% (232) de anotaciones de enfermería en la dimensión estructura son de mala calidad y 1.3% (3) de regular calidad. Similares resultados fueron encontrados por Quispe⁷ quien evidenció que el 80,0% de notas de enfermería en la dimensión estructura, fueron de regular calidad, y el 20.0% de mala calidad. Así también Quevedo⁵ encontró semejantes resultados identificando que el 50.0% de los registros en la dimensión estructura fueron de buena calidad, 42.3% de regular calidad y 7.7% de mala calidad.

García⁹ demostró resultados distintos, evidenciando que el 62.9% (185) de anotaciones de enfermería en la dimensión estructura fueron de buena calidad y 37.1% (109) de regular calidad. Así también Huasaja, et al.³ demostraron que el 73.6% (100) de las anotaciones en la dimensión estructura fueron de óptima calidad, 20.0% (28) de regular calidad, y 6.4% (9) con deficiente calidad.

La dimensión estructura de las anotaciones de enfermería se refieren a la “forma”, es decir a los aspectos físicos de su redacción. Al respecto Kozier¹² establece que deben cumplir con ciertas características: Objetivo, preciso, claro, concreto y organizado.

En la característica objetividad se anotan los datos de filiación del paciente¹²: apellidos y nombres completos, el número de cama, fecha y hora que se atendió al paciente para el seguimiento de los cuidados de enfermería. Se realiza la evolución del estado general y el comportamiento del paciente. La información subjetiva que

emite el paciente o familiares debe estar entre comillas por ser percepciones del propio paciente sobre su problema de salud.

La característica precisión y exactitud se respeta el formato de la hoja de anotaciones de enfermería¹², utiliza abreviaturas y símbolos aprobados y universales, ortografía correcta y sin borrones, las notas deben ser claras y concisas, los hallazgos se describen de manera meticulosa.

La característica legibilidad y claridad hace referencia al uso de una buena caligrafía letra clara y legible¹², registros de acuerdo al turno laboral, no utilizar líquido corrector, consignar nombre, apellido y título profesional y la firma y sello del enfermero a cargo del cuidado.

En la característica completa y concisa; las anotaciones de enfermería deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarla para el final del turno para evitar equivocaciones u omisiones¹³. El registro debe ser breves, evitar palabras innecesarias y líneas en blanco. Colocar los signos vitales y valores hemodinámicos, y anotar los procedimientos especiales realizados.

En la característica organización; las anotaciones de enfermería siguen un formato y orden lógico denominado el SOAPIE que es la sigla que resume los datos subjetivos, objetivos, diagnóstico, resultado, intervenciones y evaluación de las necesidades y problemas del paciente¹⁴.

Los hallazgos de la investigación evidencian que las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura son de mala calidad. El mayor porcentaje de los registros no cumple con las características de objetividad, precisión y exactitud, legibilidad y claridad, completa concisa, y organizada, lo que demuestra que falta fortalecer las competencias del enfermero en el área de registros de enfermería.

En relación al segundo objetivo específico identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido. se evidenció que el 80,43% (189) de anotaciones de enfermería en dimensión contenido fueron de mala calidad, 15,74% (37) son de buena calidad y 3.8% (9) son de regular calidad. Semejantes resultados fueron encontrados por Quispe⁷ quien evidenció que el 97,0% de las notas de enfermería en la dimensión contenido fueron de mala calidad, y 3.0 % de regular calidad. Así también García⁹ encontró resultados similares en su investigación demostrando que el 60.2% (177) de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido presentaron regular calidad, 27.9% (82) buena calidad, y 11.9 (35) con deficiente calidad.

Diferentes resultados fueron encontrados por Quevedo⁵ quien evidenció que el 92.2% de los registros de enfermería en la dimensión contenido fueron de buena calidad y 5.8% de regular calidad. Así también Huasaja, et al.³ hallaron que el 77.8% (109) de los registros de enfermería en la dimensión contenido fueron de óptima calidad, 13.6% (19) de regular calidad, y 8.6% (12) con deficiente calidad.

La dimensión de contenido hace referencia a la calidad de información que se registran en las anotaciones de enfermería. Aquí cobra relevancia las características del registro del proceso de atención de enfermería considerando todos los elementos de cada una de sus fases: la valoración, el diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del paciente.

La valoración es la primera etapa del PAE, se trata de un proceso organizado y sistemático en la que se recoge la información sobre el estado de salud del paciente, esta valoración se hace a través de diversos instrumentos¹⁵ como la observación, la entrevista, medición del control de las funciones vitales y exámenes

auxiliares y el examen físico¹⁶. La información obtenida es importante para llevar a cabo los cuidados de enfermería.

El diagnóstico se formula con base a la valoración y los datos obtenidos. Las enfermeras diagnostican a través del NANDA, el estado de riesgo, problemas reales de salud, y la disposición para la promoción o mejora de la salud. Los diagnósticos de riesgo pueden ser prioridad para un paciente por lo que debe ser atendido de manera rápida; cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara¹⁷.

En la planeación se realiza la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente¹⁶. El NOC es un sistema validado y tiene un lenguaje estandarizado y propio para identificar, nombrar y medir resultados específicos de los diagnósticos enfermeros¹⁸.

La ejecución es la etapa donde se pone en práctica los cuidados que se ha decidido aplicar a través del NIC¹⁶. Las intervenciones de enfermería se definen como un tratamiento basado en el juicio clínico y conocimientos de enfermería, para mejorar los resultados en el paciente.

En la evaluación se determina si las intervenciones realizadas en el paciente corresponden con los resultados que se esperaban. En esta fase se valora si la respuesta y evolución del paciente ha mejorado o está dentro de lo esperado o por el contrario si se debe realizar algunos cambios en las intervenciones realizadas. Requiere de aspectos como: el examen físico, exámenes de laboratorio, análisis de la historia clínica y la entrevista con el paciente¹⁶.

Los resultados de la investigación demuestran que las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido no cumplen con las características esperadas de cada

una de las fases del proceso de atención de enfermería, lo que pone en peligro la salud del paciente y el flujo de la comunicación entre pares y con el equipo de salud.

V. CONCLUSIONES

1. Las anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales correspondientes al primer semestre del año 2019 en un gran porcentaje son de mala calidad no cumplen con los atributos que debe presentar un registro de enfermería.
2. Las anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales en la dimensión estructura en su mayoría son de mala calidad. Los registros no cumplen con las características de objetividad, precisión y exactitud, legibilidad y claridad, completa concisa, y organizada. Lo cual pone en riesgo la continuidad de los cuidados del paciente.
3. Las anotaciones de enfermería del servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales en la dimensión de contenido son en su mayor porcentaje de mala calidad, no cumplen con registrar los cuidados al paciente según las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la institución de salud desarrollar programas de capacitación para las enfermeras en la elaboración de las anotaciones de enfermería, destacando su importancia como evidencia de su desempeño laboral.
2. A la institución, implementar auditorias de las anotaciones de enfermería dos veces al año, posterior a los programas de capacitación, para evaluar la mejora de los registros de enfermería
3. A la comunidad científica desarrollar trabajos de investigación sobre factores asociados a la calidad de las anotaciones de enfermería
4. A las instituciones formadoras enfatizar la enseñanza y practica de anotaciones de enfermería de calidad por ser una evidencia del desempeño profesional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. León Román C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2006 [citado el 12 de octubre del 2020]; 22 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
2. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K, Del Toro Rubio M. Notas de Enfermería: Una mirada a su calidad. Univ del norte [internet]. 2016[citado el 12 de octubre del 2020]; 32(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81748361014/html/index.html>
3. Huasaja J, Taípe L. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de Emergencia De Adultos Del Hospital San Juan De Lurigancho 2018 [internet]. Lima: UMA; 2019 [citado el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/185/262019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Malqui R, Munayco J. Errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería [internet]. Lima: UWIENER; 2018 [citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2262/ESPECIALIDAD%20-%20Juan%20Roberto%20Munayco%20Mendieta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Quevedo Rios, G. "Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de Trauma Shock del servicio de Emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015 [internet]. Chiclayo: USAT; 2017 [citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1359/TM_QuevedoRiosGuilliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Gutiérrez Cahuana J, Esquén Sembrera O, Gómez Taguchi E. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé 2012. Rev Cient. de Ciencias de la Salud. [internet]. 2014 [citado el 17 de octubre del 2020]; 7 (1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/990/pdf
7. Quispe Pérez, E. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016 [internet]. Lima: UNMSM; 2017 [citado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7088/Quispe_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Colegio de enfermeros del Perú. Ley de trabajo del Enfermera (o) N°27669 [internet]. Lima: CEP; 2002 [citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en: http://conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
9. García Santos, M. Calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Jorge Reátegui de Piura 2017 [internet]. Piura: USP; 2018 [citado el 26 octubre del 2020]. Disponible:

- http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13834/Tesis_60915.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Núñez Arévalo M. Análisis del Código Deontológico de Enfermería 2007/2008 [internet]. Córdoba: UIC Córdoba; 2007/2008 [citado el 2 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf
 11. Saavedra Zapata, J. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017 [internet]. Sullana: USP; 2018 [citado el 3 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7091/Tesis_59201.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20calidad%20de%20las%20anotaciones%20de%20Enfermer%C3%ADa%20es%20definida%20como,las%20veinticuatro%20horas%20del%20d%C3%ADa.
 12. Witter Du Gas, B. Tratado de Enfermería Práctica [internet] 4ta ed. España: e McGraw-Hill Companies; 2000 [citado el 6 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://maludice7.com/wp-content/uploads/2019/04/Tratado-de-Enfermeria-Practica-Du-Gas.pdf>
 13. García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Inv. [internet]. 2007 [citado el 8 de noviembre del 2021] ;(28). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>
 14. SOAPIE de enfermería [internet]. Blogger ; 2009 [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://celessoapie.blogspot.com/2009/10/modelos-de-anotaciones-de-enfermeria.html>

15. Aprende en Línea [internet].Colombia: UdeA [citado el 1 de enero del 2021].Disponible en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/course/index.php?categoryid=65>
16. Gil Loayza K, Cabanillas Barrantes M, Rivera Balladares J. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN.[internet] 3era ed. Lima: MINSA; 2018 [citado el 1 de enero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
17. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación.10ma ed. Barcelona: Elseiver; 2015.
18. Salusplay. [Internet]. España [citado el 1 d enero del 2021].Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-noc/#:~:text=La%20NOC%20o%20Nursing%20Outcomes,que%20resultan%20de%20su%20pr%C3%A1ctica.>

I. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

LISTA DE CHEQUEO

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

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

SI: Realiza las acciones del enunciado.

NO: No realiza las acciones del enunciado.

FECHA:/...../.....

SERVICIO:

CARACTERISTICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA		
ESTRUCTURA	SI	NO
1. Coloca Apellidos y Nombres completo de paciente.		
2. Coloca número de cama.		
3. Consigna Fecha y hora		
4. Realiza la evaluación del estado general del paciente		
5. Respeta formato de enfermería.		
6. Las notas de enfermería reflejan exactitud y una adecuada redacción.		
7. Hace uso de abreviaturas oficiales		
8. Refleja presentación y sin enmendaduras.		
9. Refleja con letra legible y clara.		
10. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno.		
11. Coloca firma y sello con registro de especialista.		
12. No deja líneas en blanco en la nota.		
13. La información debe ser concisa.		
14. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos.		
15. Menciona procedimientos especiales realizados		
16. Su anotación es ordenada según el SOAPIE.		
CONTENIDO		
I. VALORACIÓN:		
17. Registra los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente		
18. Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración.		
II. DIAGNOSTICO:		
19. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.		
III. PLANEAMIENTO:		
20. Establece los resultados esperados en base al problema (NOC)		
IV. EJECUCIÓN:		
21. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC).		
V. EVALUACIÓN:		
22. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)		

ANEXO 2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala
Calidad de las anotaciones enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales 2020	Es el registro que realiza el profesional de enfermería sobre los cuidados brindados al paciente durante su permanencia en el servicio de medicina. El registro tiene dos dimensiones la estructura y el contenido El contenido debe cumplir las siguientes características: consignar datos claros, exactos, completos, concisos y organizados. El contenido debe cumplir con las etapas del proceso de atención de enfermería.	Estructura	Objetivo	1. Coloca Apellido y Nombre completo del paciente. 2. Coloca número de cama. 3. Consigna fecha y hora. 4. Realiza la evaluación del estado general del paciente de manera céfalo caudal.	-Buena Regular -Mala
			Precisión y exactitud	5. Respeta formato de la hoja de enfermería. 6. Las notas de enfermería reflejan exactitud y una adecuada redacción. 7. Hace uso de abreviaturas oficiales	
			Legibilidad y claridad	8. Refleja presentación y sin enmendaduras. 9. Registra con letra legible y clara. 10. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno. 11. Coloca firma y sello con registro de especialista.	
			Completa y concisa	12. No deja líneas en blanco en la nota. 13. La información debe ser concisa. 14. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos. 15. Menciona procedimientos especiales realizados.	
			Organizado	16. Su anotación es ordenada según el SOAPIE.	

		Contenido	Valoración	17. Registra los datos subjetivos que obtiene de la entrevista con el paciente. 18. Registra los datos objetivos que obtiene durante la observación.	-Buena Regular -Mala
			Planeación	19. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería, utilizando etiquetas diagnosticas del NANDA.	
			Diagnostico	20. Establece los resultados esperados en base al problema (NOC)	
			Ejecución	21. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC).	
			Evaluación	22. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC).	

ANEXO3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres "

"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

MEMORANDO Nº 002 - CIEI -HSEB-2021

A : Srta. Linda Allison Lettona Delgado

ASUNTO : Autorización para aplicar de instrumento

FECHA : Comas, 11 de enero de 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: "CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, DEL PRIMER SEMESTRE 2019". Se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente


Alejandro Víctor Pérez Valle
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Cc.
Archivo
APV/ABC

ANEXO 4: PORCENTAJE DE INDICADORES

INDICADORES	SI		No	
	N°	%	N°	%
ESTRUCTURA				
1. Coloca Apellidos y Nombres completo de paciente.	176	74.9	59	25.1
2. Coloca número de cama.	197	83.8	38	16.2
3. Consigna Fecha y hora	227	96.6	8	3.4
4. Realiza la evaluación del estado general del paciente	205	87.2	30	12.8
5. Respeta formato de enfermería.	197	83.8	38	16.2
6. Las notas de enfermería reflejan exactitud y una adecuada redacción.	211	89.8	24	10.2
7. Hace uso de abreviaturas oficiales	233	99.1	2	0.9
8. Refleja presentación y sin enmendaduras.	200	85.1	35	14.9
9. Refleja con letra legible y clara.	218	92.8	17	7.2
10. Usa color de lapiceros oficiales de acuerdo al turno.	235	100	0	0
11. Coloca firma y sello con registro de especialista.	221	94	14	6
12. No deja líneas en blanco en la nota.	231	98.3	4	1.7
13. La información debe ser concisa.	232	98.7	3	1.3
14. Coloca los valores de los signos vitales y/o registros hemodinámicos.	185	78.7	50	21.3
15. Menciona procedimientos especiales realizados	222	94.5	13	5.5
16. Su anotación es ordenada según el SOAPIE.	37	15.7	198	84.3
CONTENIDO				
I. VALORACIÓN:	225	95.7	10	4.3
17. Registra los datos subjetivos relevantes que obtiene en la entrevista con el paciente				
18. Registra los datos objetivos que obtiene durante la valoración.	191	81.3	44	18.7
II. DIAGNOSTICO:	191	81.3	44	18.7
19. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.				
III. PLANEAMIENTO:	199	84.7	36	15.3
20. Establece los resultados esperados en base al problema (NOC)				
IV. EJECUCIÓN:	199	84.7	36	15.3
21. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC).				
V. EVALUACIÓN:	37	15.7	198	84.3
22. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)				