

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS DE TITULO

Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora
Bach. Eulalia Condori Taipe

Asesora:
Lic. León Castro, Delia Luz

Juliaca, 2016

DEDICATORIA

A filomena y Andrés por ser mi fortaleza y empuje.

A Verónica, Antonio, Edith, Temístocles, Ubaldo y Cecilia por ser mis mejores amigos además de ser mis hermanos.

A Luis por ser mi confianza y seguridad.

A todos ellos en conjunto, por ser un apoyo incondicional durante mi vida personal y profesional “mi amada familia”.

AGRADECIMIENTO

Terminar un estudio de investigación es la culminación de un largo tiempo de trabajo, estudio y esfuerzo; sería difícil lograrlo si no es con el apoyo y estímulo de muchas personas.

En primer lugar quiero agradecer a Dios nuestro Señor, por el cuidado, la protección y el direccionamiento constante durante la ejecución del estudio de investigación.

En segundo lugar agradecer a la Universidad Peruana Unión por cobijarnos durante el tiempo de estudio, porque en sus aulas aprendimos a ser buenos profesionales con principios éticos y morales.

A los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería por los conocimientos que nos brindaron durante estos años de estudio.

En especial, agradezco a mi asesora la Lic. Delia Luz León Castro quien fue pilar fundamental no solo en el desarrollo de esta tesis sino en nuestro desarrollo profesional.

En particular, agradezco al Mg. Efraín Velásquez por el apoyo incondicional en el desarrollo de la parte estadística.

Al Dr. Javier Huanca por los oportunos consejos, siempre desde una perspectiva positiva y constructiva motivándome a continuar con mi trabajo de investigación.

Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano, su plana administrativa y asistencial, por haberme brindado el apoyo necesario para el recojo de la información y sugerencias del caso.

Finalmente a todos los que colaboraron con el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Capítulo I.....	1
El Problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	5
3. Justificación.....	5
4. Objetivo de la investigación.....	7
4.1. Objetivo general.....	7
4.2. Objetivos específicos.....	7
Capítulo II.....	8
Marco Teórico.....	8
1. Antecedentes de la investigación.....	8
2. Marco bíblico filosófico.....	13
3. Marco conceptual.....	15
3.1. El cuidado de enfermería.....	15
3.2. Generalidades del proceso de atención de enfermería:.....	19
3.2.1. Nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería.....	20
3.2.2. Etapas del proceso de atención de Enfermería.....	21
3.3. Registros de enfermería o notas de Enfermería.....	32

3.3.1.	Calidad de las notas de Enfermería.....	34
3.3.2.	Importancia de las notas de enfermería	41
4.	Teorías y Modelos aplicables al proceso de Atención de enfermería	41
5.	Definición conceptual y operativa de términos	47
Capítulo III.....		50
Materiales y Métodos.....		50
1.	Diseño y tipo de la investigación.....	50
2.	Hipótesis de Investigación.....	51
3.	Variables de la investigación	51
3.1.	Identificación de variables	51
3.2.	Operacionalización de las variables	52
4.	Delimitación geográfica y temporal	54
4.1	Delimitación geográfica:.....	54
5.	Población y Muestra de Investigación.....	54
5.1.	Población.....	54
5.2.	Muestra.....	54
5.2.1.	Criterios de inclusión	54
5.2.2.	Criterios de exclusión	54
6.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	54
6.1.	Técnica	54
6.2.	Instrumento.....	54
7.	Proceso de recolección de datos	60
7.	Procesamiento y análisis de datos	61
8.	Consideraciones éticas	61
Capítulo IV.....		62
Resultados y discusión		62
1.	Presentación de resultados.....	62

2. Discusión.....	68
Capítulo V.....	73
Conclusiones y recomendaciones	73
1. Conclusión	73
2. Recomendaciones	74
Referencias bibliografía	76
Anexos	82
Anexo N° 1.....	83
Instrumentos de recolección de datos	83
Anexo 2.....	87
Lista de Chequeo.....	87
Anexo N°3	89
Validación del instrumento	89
Confiabilidad alfa de Crombach	90
Anexo n° 4.....	91
Codificación de variables.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano..... 62

Tabla 2

Nivel de la Calidad de Notas de Enfermería que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano..... 63

Tabla 3

Análisis de correlación entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería.....63

Tabla 4

Resumen del modelo de correlación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería..... 64

Tabla 5

Calidad de Notas de enfermería en su dimensión contenido que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano..... 65

Tabla 6

Nivel de Aplicación del Proceso de atención de enfermería y calidad de Notas de enfermería en su dimensión contenido que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano..... 66

La tabla 7

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería por su contenido en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano..... 66

Tabla 8

Calidad de Notas de enfermería en su dimensión estructura 67

Tabla 9

Nivel de Aplicación del Proceso de atención de enfermería y calidad de Notas de enfermería en su dimensión estructura..... 67

La tabla 10

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería en su dimensión estructura..... 68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.

Etapas del proceso de atención de enfermería21

Figura 2.

Diagrama de dispersión y recta de regresión entre el nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería y la calidad de Notas de Enfermería65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1

Intrumento de recoleccion de datos(cuestionario de Nivel de Aplicacion del proceso de Atencion de Enfermeria y calidad de Notas de Enefremeria 83

Anexo 2

Lista de Chequeo del Nivel de Aplicacion del proceso de Atencion de enfermeria y calidad de notas de Enfermeria 87

Anexo 3

Desarrollo de validacion del Instrumento 89

Anexo 4

Codificacion de variables Nivel de aplicacion del Proceso de Atencion de Enfermeria y calidad de Notas de Enfermeria..... 91

RESUMEN

El **objetivo:** determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015. La **metodología** de estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal; la muestra estuvo constituida por 36 enfermeras de los servicios de medicina, cirugía A y B, emergencia y pediatría; se aplicó la técnica de la entrevista mediante un cuestionario que consto de tres partes una para medir factores como la edad experiencia y área de trabajo, la segunda parte para realizar ejercicios con casos clínicos ficticios que demuestran la redacción de las Notas de Enfermería y la tercera parte mide el nivel de conocimiento y para la evaluación se utilizó una lista de chequeo. **Resultados:** se evidencia que, el 77.8% de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención de enfermería seguido del 11.1% que presenta un nivel regular y óptimo, en cuanto al nivel de calidad de notas de enfermería se aprecia que el 61,1% de las enfermeras presentan una mala calidad de Notas de enfermería, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel Bueno La correlación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de enfermería es significativa con un coeficiente $r=0.476$. En **conclusión** a un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva entre Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de enfermería; este coeficiente indica que la buena calidad de notas de enfermería depende al nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería.

Palabras claves: *Proceso de Atención de enfermería, Calidad de notas de enfermería.*

ABSTRACT

The **aim**: to determine the relationship between the level of implementation of the process of nursing care and the quality of nursing notes in the nursing staff of the Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015. The study **methodology** was quantitative approach, descriptive cross correlational no experimental design; the sample consisted of 36 nurses medical services, surgery A and B, and pediatric emergency; the interview technique was applied using a questionnaire consisted of three parts one to measure factors such as age and experience working area, the second part for exercises with fictitious clinical cases demonstrating the wording of Notes of Nursing and the third part measures the level of knowledge and to evaluate a checklist was used. **Results**: evidence that 77.8% of nurses of the Hospital Carlos Monge Medrano has a poor level of implementation of nursing care process followed by 11.1% which has a regular and optimal level, on the level of quality notes Nursing shows that 61.1% of nurses have poor quality of nursing notes, followed by 27.8% who presented a regular level and 11.1% has a good level correlation between application level Nursing care process and quality of nursing notes is significant with a coefficient $r = 476$. In **conclusion** to a level of significance of 5% positive correlation exists between nursing care process and quality of nursing notes; this ratio indicates that the quality of nursing notes depends on the level of implementation of the process of nursing care.

Keywords: *Nursing Care Process, Quality nursing notes.*

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del problema

El profesional de enfermería en el proceso de su formación adquiere competencias en las dimensiones técnicas y personal social para brindar atención integral al individuo, familia y comunidad incorporando herramientas técnicas, así como, valores personales que evidencien su compromiso de ayuda en la identificación de necesidades y/o problemas, ejecución y evaluación de un plan de cuidados.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye el método de intervención que distingue a la disciplina. Su aplicación se hace cada día más indispensable en los ámbitos de la enseñanza y de la práctica diaria (Aguilar, Lopez, Bernal, Ponce, & Rivas, 2008). El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó la Standards of Nursing Practice, que describen las cinco fases del proceso de enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Hay que tener en cuenta que para llevar a cabo cada una de las etapas del proceso los profesionales de enfermería deben tener una serie de capacidades como: capacidad técnica, capacidad intelectual y capacidad de relación; éstas deben ser cumplidas de manera satisfactoria, en donde el sujeto de cuidado sea visto en forma holística(Kozier, 2008).

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 inciso (a), promulgada el 15 de febrero del año 2002, señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”(Colegio de Enfermeros del Peru, 2002); Así también, el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002, en el 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” (Contreras, 2012).

A pesar de que en el mundo se ha hablado mucho sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en el contexto peruano han sido pocas las investigaciones que han abordado el tema de su aplicación y los factores que lo favorecen o limitan en los escenarios clínicos o comunitarios. Han sido autores a nivel internacional los que han descrito dichos factores enfocándose más en aquellos que limitan la aplicación del Proceso en el desempeño profesional (principalmente en el contexto hospitalario); los cuales se pueden agrupar en factores internos como externos. Entre los factores inherentes a los profesionales de enfermería, también llamado factores internos, tenemos la falta de conocimientos, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas. Mientras que entre los factores institucionales, también llamado factores externos, tenemos la delegación de labores administrativas, el elevado número de pacientes asignados y el escaso número de profesionales de enfermería, la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería(Rojas G. , 2009).

En el Perú, la aplicación del Proceso de Enfermería es considerada como instrumento de evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo de la enfermera. Su aplicación responde en estos últimos tiempos, a exigencias de carácter legal, institucional y compromiso profesional (Contreras, 2012).

Calidad de las notas de enfermería implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos (Ministerio de Salud, 2005)

Las notas de enfermería conforman una evidencia de todos los cuidados brindados al paciente, generalmente muchas de estas notas no son realizadas como lo describe la literatura, un ejemplo de ello es que los profesionales de enfermería los redactan como simples notas y no con los pasos del SOAPIE, o el proceso de atención de enfermería PAE, incluyendo valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; en algunos otros casos realizan la notas de enfermería con letra poco legible, lo cual interfiere con la transmisión de información válida y confiable al equipo de salud (Ccarhuarupay & Paiva, 2012).

“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”(Potter & Perry, 2014)

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24 señala que: “La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente.” Sin embargo a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado, se evidencia al respecto estudios relacionados a las anotaciones de enfermería específicamente a sus características como son claridad, precisión, aplicación de un modelo científico (SOAPIE), para su elaboración y evaluación de la calidad del registro, etc. los resultados nos evidencian que las anotaciones son medianamente significativas, incompletas, y reflejan que el cuidado brindado no es integral (Anglade, 2006).

En el Perú se observa el incremento de problemas legales a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería. Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es un respaldo legal (Morales, 2011).

Los estudios realizados sobre Aplicación del proceso de atención de enfermería realizados ya sea en hospitales o centros de salud, demuestra un deficiente crecimiento metodológico científico; se puede observar limitación de información sobre la condición del paciente, progresos alcanzados por el paciente, 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 de registro preciso (Morales, 2011).

En las prácticas clínicas realizadas en diferentes instituciones del ministerio de Salud se observó deficiencia en la redacción de las notas de enfermería; siendo estas muchas veces reportes cortos, sin sello, firma, incongruencia de la hora, borrones, etc. En general este marco referencial genera que las anotaciones de enfermería requieren ser innovadas, a partir de la reflexión sobre sus competencias personales, así también en las condiciones organizacionales que ofrece la institución. En este escenario urge explorar cuestiones como: ¿Cuánta importancia se le otorga al contenido de las anotaciones de enfermería?, ¿estamos olvidando aspectos importantes del cuidado y solo practicamos lo rutinario?, ¿Por qué el profesional de

enfermería no realiza correctamente las anotaciones?, ¿es nuestra actitud como enfermeras que limita su elaboración?

2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015?

3. Justificación

Proceso de Atención de Enfermería permite enlazar el conocimiento científico de la teoría con su aplicación en la práctica y la persona recibe un mejor cuidado integral; es útil en la práctica profesional porque promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, tiene un enfoque humanista y aumenta la satisfacción a los profesionales de enfermería. Estas bondades redundan en beneficios para las instituciones en la medida en que se reducen la incidencia de reingresos hospitalarios y los costos; además, se mejoran los procesos de registro y documentación; a su vez, para los pacientes, las prerrogativas están determinadas por la agilidad en el diagnóstico de problemas de salud reales y potenciales, el diseño y ejecución de planes de cuidados eficaces y eficientes, la adaptación de las intervenciones a cada individuo y la participación de los pacientes y sus familias.

La Nota de Enfermería es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal que evidencia la relación entre el paciente, la familia, la comunidad y la Enfermera, es considerado como informe de gestión e indicador de calidad, el mismo que permite realizar auditoría a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados por lo que su utilidad e importancia se centra fundamentalmente en su valor legal; 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.

Resulta evidente que los registros de enfermería son fundamentales en la planificación de las actividades inherentes a la atención que se proporciona, sin embargo hasta el momento estos no han logrado reflejar la naturaleza holística de la práctica de la enfermería (Gonzales M. , 2007). Los sistemas de los registros de enfermería son importantes para fundamentar el quehacer diario, sustenta la profesión como disciplina; es un requisito para el desempeño diario del profesional de enfermería. Herramienta para entregar atención precisa, correcta y basada en las necesidades reales de los usuarios (Gutierrez, 2004).

Así mismo el presente trabajo de investigación será de aporte teórico por que permitirá ampliar el nivel de conocimiento del enfermero sobre el Proceso de Atención de Enfermería, restaurará el pensamiento científico y facilitará el razonamiento reflexivo en las enfermeras y así promoverá que las enfermeras tomen conciencia con respecto a la aplicación de las notas de enfermería.

Aporte práctico porque motivara al cambio para elaborar las anotaciones de enfermería en forma completa y estimulara a la actuación precoz y el razonamiento creativo.

Por su relevancia social: permitirá formular estrategias y promover el desarrollo del profesional de enfermería; mejorará la calidad asistencial, así mismo conllevará a una mejor comunicación escrita entre enfermeros, mejorara la interacción entre el personal de salud, individuo, familia y comunidad.

Desde el punto de vista económico el presente trabajo de investigación previene la disminución del ingreso per cápita para para el país y el ministerio de salud, se

reducirán los problemas legales; contribuirá a mejorar la economía ya que la calidad del cuidado mantiene a la población sana la cual es el motor para el crecimiento y desarrollo de una región o estado.

El presente trabajo de investigación pertenece al lineamiento de investigación: práctica clínica e innovación tecnológica para el cuidado, ya que nos permite enlazar el conocimiento científico de la teoría con su aplicación en la práctica, de esta manera la persona recibe un mejor cuidado integral. Los cuidados de la salud buscan mejorar la calidad y en primera línea la práctica profesional de enfermería, basada en pruebas y en la investigación del cuidado.

4. Objetivo de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en su dimensión estructura en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

Determinar la relación entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en su dimensión contenido en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la investigación

Al revisar las literaturas no se ha podido encontrar muchos estudios realizados sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y su relación con la calidad de la Notas de Enfermería, más por el contrario se han encontrado estudios relacionados a las variables los cuales se mencionan a continuación:

May Saul, et al., (2014) en su trabajo de investigación titulado “Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería Yucatan-Mexico” con el objetivo de evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que determinan la aplicación del Proceso de Enfermería en los profesionales de enfermería. Metodología: estudio descriptivo, transversal en el que se utilizó como instrumento en una muestra de 387 enfermeras de una institución de salud de Mérida, Yucatán. Resultados: la media del conocimiento fue de 5.48%, lo cual indica un nivel bajo. La mayor parte del personal de enfermería (76.7 %) mostró un mayor conocimiento en la etapa del PE relativa a la valoración: el grupo arrojó una media de 3.71 ± 1.01 , la cual categorizó su conocimiento con nivel medio. La habilidad más alta de la muestra (media de 4.62 ± 0.71) fue la valoración de las necesidades del paciente. Asimismo, el 22 % de la muestra mostró una actitud positiva. Conclusiones: el personal de enfermería tuvo un nivel bajo de conocimiento; sin embargo, en la

etapa de valoración mostró un mayor conocimiento. Sus habilidades para aplicar el proceso de enfermería tuvieron un nivel medio; en la etapa de valoración fue en la que mostró mayores habilidades. Sus actitudes en la aplicación del proceso enfermero fueron positivas. Se concluye que los conocimientos y las habilidades se pueden mejorar mediante capacitación.

Quispe Carmen (2013) realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud MICRORED Metropolitana Tacna” con el objetivo: Determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Material y Método: Estudio cuantitativo de nivel Relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y Analítico. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando como técnica la observación y el análisis de casos; como instrumentos una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo. Resultados: un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad. Conclusiones: tras hallar el nivel de significancia se concluye que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería.

Córdova & Sosa (2010) realizaron un estudio titulado “Calidad de las Notas de Enfermería en los profesionales de Enfermería Hospitalaria del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las notas de

enfermería en los profesionales de Enfermería; la metodología aplicada fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; la muestra constó de 31 profesionales de Enfermería, concluyendo que: “La mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tiene notas de enfermería de buena calidad. Todos los profesionales de enfermería hospitalaria estudiados tienen una mala calidad de las notas de enfermería en cuanto a objetividad, continuidad, vigencia y firma”.

Manco, Maribel (2010) en su trabajo de investigación titulado “Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola Cañete _ Perú”; los objetivos del estudio fueron: Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido y la dimensión estructura; metodología de estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la población estaba conformada por todas las historias clínicas realizadas el mes de mayo y junio del 2010; la técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo; los resultados muestran que el 100% 71% (53) es completa, 12%(9) es incompleta, en cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88%(66) es completa, 12% (9) son incompletas, en relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79%(59) es completa, 21% (16) incompletas; las conclusiones muestran un porcentaje considerable son completas porque registra funciones vitales, coloca nombre y apellido del paciente, registra datos objetivos; en cuanto a su dimensión contenido es completa, los aspectos relacionados están dados por que registra signos y síntomas del paciente, registra si presenta reacciones adversas al tratamiento administrado, Señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, señala

cuidado relacionado a movilización; lo relacionado a su dimensión estructura son completas porque registra de número de historias clínica, registra datos subjetivos, ejecución y evaluación. Pero existe un porcentaje significativo donde podemos evidenciar datos importantes que no deben faltar dentro de las anotaciones de enfermería.

Contreras, Patricia (2012) en su trabajo de investigación titulado “Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Lima - Perú” con el objetivo de determinar los 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; la metodología de la Investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo; el lugar de estudio fue el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; la población estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 21 preguntas; los resultados muestran que el 97% afirma que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señala que es la motivación. El 63% refiere que es el tiempo de servicio y el 67 % considera que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. En relación con los factores institucionales, se identificaron: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%); en conclusión los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación. Entre los factores

institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención.

Según Cancela Alejandra et al., (2010) en su trabajo de investigación titulado “Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad” con el objetivo de evaluar los registros de Enfermería en las historias clínicas de los usuarios hospitalizados durante el mes de marzo de 2010 en el Hospital de Clínicas y Sanatorio Círculo Católico cumplen con los estándares de calidad; la metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, cualitativo-cuantitativo de un total de 1080 historias clínicas donde se analizaron un 10% de las mismas, constituyendo la muestra de estudio. La misma se seleccionó mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple. Se evaluaron las características de los registros mediante observación utilizando como instrumento de recolección de datos una planilla realizada por los integrantes de éste trabajo Se analizó la presencia o ausencia de variables que fueron consideradas relevantes a la hora de valorar las características de los registros del personal de Enfermería en la historia clínica, según normas establecidas para su correcto llenado; mediante el análisis de los datos recolectados podemos concluir que, a grandes rasgos, el personal de enfermería presenta dificultades a la hora de realizar los registros de manera que cumplan con los estándares de calidad. Sobre las variables analizadas concluimos que el cumplimiento de las normas para el correcto llenado de la historia clínica se halla presente con frecuencias elevadas aunque no logran alcanzar valores óptimos. Con respecto a los objetivos propuestos consideramos que se lograron cumplir satisfactoriamente.

Morales, Sandra (2011) El presente estudio titulado “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua I”;

tuvo como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria; la metodología empleada fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversa; la población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre, se aplicó una Lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación; se llegó a la conclusión: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

2. Marco bíblico filosófico

Cristo, en su vida terrenal, ha tenido una particular predilección hacia los enfermos y los que sufren; se ha identificado con el enfermo: “Estuve enfermo y me visitaste” (*Mt 25,36*); “Él ha tomado nuestras enfermedades y se ha cargado nuestras males” (*Mt 8,17*); ha confiado a sus apóstoles el ministerio de la curación, diciéndoles: “Curen a los enfermos” (*Mt 10,8*).

El gran Maestro trazaba planes para su obra, recorría toda Galilea, enseñando en las sinagogas de ellos, y predicando el evangelio del reino, y sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo, las personas venían de lejos y de cerca en busca de curación, y él los sanaba a todos. Su fama como Gran Médico se extendió por toda Palestina, desde Jerusalén hasta Siria. Los enfermos acudían a los lugares donde pensaban que él pasaría, a fin de pedirle ayuda, y él los sanaba de sus enfermedades. También venían los ricos, ansiosos de oír sus palabras y de recibir un toque de su mano. Así iba de ciudad en ciudad, y de pueblo en pueblo, predicando el Evangelio y sanando a los enfermos; era el Rey de gloria ataviado con el vestido humilde de la humanidad. Dios llama no solamente a ministros, sino también a

médicos, enfermeros, y a otros laicos consagrados de diversos talentos que conocen la Palabra de Dios y el poder de su gracia, y los invita a considerar las necesidades de las ciudades sin amonestar (White E. , Review and Heraldos, 1914).

Cristo es el Salvador del mundo. Durante su ministerio terrenal los enfermos y los afligidos fueron el objeto especial de su compasión. Cuando envió a sus discípulos, los comisionó para que sanaran al enfermo tanto como para predicar el Evangelio. Cuando envió a los setenta, también les ordenó que curaran a los enfermos, mientras predicaban que el reino de Dios estaba cerca. Primero debían atender la salud física, para que se abriera el camino y la verdad llegara a sus almas (White, 1989).

El cuidado de los enfermos

Los que cuidan a los enfermos deben comprender la importancia de una debida atención a las leyes de la salud. En ninguna parte es la obediencia a dichas leyes tan importante como en el cuarto del enfermo. En ninguna otra circunstancia depende tanto la fidelidad en las cosas pequeñas como al atender a los enfermos. En casos de enfermedad grave, un pequeño descuido, una leve negligencia en el modo de considerar las necesidades o los peligros especiales del paciente, una señal de temor, de agitación o de impaciencia, y hasta una falta de simpatía, pueden decidir entre la vida y la muerte y hacer descender a la tumba a un paciente que, de haberse procedido de otro modo, hubiera podido reponerse(White E. , El Ministerio de Curacion, 1909).

La eficiencia de quien cuida a los enfermos depende, en buena parte, de su vigor físico. Cuanto mejor sea su salud mejor podrá aguantar la tensión requerida para atender a los enfermos, y mejor podrá desempeñar sus deberes. Los que cuidan a los enfermos deben prestar atención especial al régimen alimenticio, al aseo, al aire puro y al ejercicio. Un cuidado semejante por parte de la familia la habilitará también para soportar la carga suplementaria que le es impuesta y le ayudará a guardarse de contraer enfermedad(White E. , El Ministerio de Curacion, 1909).

Los enfermeros institucionales

En los sanatorios y hospitales, donde los enfermeros tratan de continuo con numerosos enfermos, se requieren esfuerzos decididos para guardar siempre un

semblante agradable y alegre, y dar prueba de cuidadosa consideración en palabras y actos. En dichos establecimientos es de la mayor importancia que los enfermeros procuren desempeñar su trabajo juiciosamente y a la perfección. Es preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor(White E. , El Ministerio de Curacion, 1909).

El enfermero cristiano, al par que aplica el tratamiento para la restauración de la salud, dirigirá con gusto y con éxito la mente del paciente hacia Cristo, quien cura el alma tanto como el cuerpo. Las ideas que el enfermero presente ejercerán poco a poco su influencia. Los enfermeros de más edad no deben desperdiciar ninguna oportunidad de llamar la atención de los enfermos hacia Cristo. Deben estar siempre dispuestos a combinar la curación espiritual con la física(White E. , 1909).

3. Marco conceptual

3.1. El cuidado de enfermería

El cuidado ha estado íntimamente ligado a la naturaleza humana; su evolución, fines y alcances han estado altamente influenciado por los modelos socioeconómicos y culturales imperantes y el valor y significado que las personas, han dado a la salud, la vida y la muerte. Respecto a esto, Porrás expresa que “lo que se puede deducir al analizar las diversas acepciones del concepto de cuidado de enfermería, es que éste evoluciona, se desarrolla y se perfecciona a medida que enfermería avanza a consecuencia de su quehacer social como profesión y de su caminar como disciplina”. El conocimiento en enfermería ha venido evolucionado desde los primeros inicios de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades hacia la consolidación de una disciplina profesional(Daza & Stella, 2006).

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso

el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.

El cuidado para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano; se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. Desde el punto de vista semántico, el término cuidado tiene múltiples acepciones, para el caso de enfermería, se puede asumir como una relación interpersonal de naturaleza transformativa que tiene como objeto brindar acompañamiento y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las personas o colectivos, ya sean sanos o enfermos, y que debe entenderse inmerso en un contexto y enmarcado por los valores, creencias, intereses y expectativas de la persona cuidada y del cuidador (Ferre, Rodero, Cid, Vives, & Aparicio, 2011).

Para Duque (1999) “el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Esta interacción con el sujeto cuidado, individuo o colectivo, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, convirtiéndose el proceso comunicativo en un elemento fundamental del cuidado”(Rojas G. , 2009).

“La dedicación es fundamental para el cuidado. Cuando acaba la dedicación acaba el cuidado. El cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de mi dedicación es el valor que yo reconozco en el otro.”

Generalidades sobre enfermería:

La enfermería es una disciplina con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la

satisfacción de las necesidades básicas del individuo y la sociedad; es una profesión humanista de servicio, que brinda cuidado a la persona en sus distintas etapas de vida y dimensiones a través de conocimientos científicos y sistematizados (Rojas A. , 2014).

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad (Pardo, 2012).

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal (Leon C. , 2006).

El propósito de la filosofía de enfermería es dar cuenta sobre las orientaciones del fenómeno de interés para la disciplina y fomentar el desarrollo del conocimiento. El componente filosófico declara lo que se cree acerca de los componentes del metaparadigma (persona, salud, enfermería, entorno), sobre los cuales se ha fundamentado el desarrollo del conocimiento en enfermería y su estructuración como ciencia que propende por la comprensión y articulación de los fenómenos que tienen que ver con el hombre y el mundo en que vive (Rojas G. , 2009).

La definición y aceptación del metaparadigma y los desarrollos investigativos sobre los fenómenos de interés para la enfermería como disciplina y profesión han favorecido el desarrollo epistemológico orientado por la perspectiva disciplinar que ha

servido de marco para la creación y evolución del Proceso de Atención de Enfermería como instrumento para el desarrollo del conocimiento, por cuanto articula teoría y práctica, refleja las visiones de interacción recíproca y del mundo de acción simultánea y los patrones de conocimiento empírico, estético y ético. Esta es la teoría que subyace al Proceso como una metodología científica y humanística sobre la cual varias teoristas han elaborado sus propuestas (Rojas G. , 2009).

Funciones de la enfermera:

El enfermero se desempeña en áreas administrativas, docentes, investigativas y asistenciales. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos (Grupo Regional de Cuidados de EPES, 2014):

Función Administrativa: En este se desarrolla procesos dirigidos a planificar, organizar dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermera en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.

Función Docente: Esta dedicada a programar, organizar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a la formación de enfermeros tanto en pre grado como post grado, la capacitación continua del profesional de enfermera en las diversas instituciones y la educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad.

Función De Investigación: Está dirigido a realizar y/o participar en estudios de investigación contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.

Función Asistencial: Este se realiza mediante la interacción de la enfermera(o) paciente determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de

promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en base al Proceso de Atención de Enfermera considerando al individuo como unidad biológica, psicológica, social y espiritual. El profesional de Enfermería por tanto se ocupa del bienestar del individuo, desde una perspectiva holística, puesto que nuestro objetivo primordial no es la supervivencia, sino el bienestar de la persona. A raíz de esto los fenómenos que despiertan nuestro interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de salud - enfermedad a lo largo de la vida y esto es entre otras razones lo que nos distingue de otras ciencias.

3.2. Generalidades del proceso de atención de enfermería:

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes y fue considerado por primera vez un proceso con Hall, Jhonson, Orlando y Wiedenbach, quienes consideraron un proceso de tres etapas: valoración, planeación y aplicación; el descongelamiento es similar a la valoración; el desplazamiento o movimiento es la planeación y la aplicación en el proceso de enfermería; el recongelamiento es la evaluación, la aplicación y evaluación es la solución de problemas en el proceso de enfermería (Gonzales & Chaves, 2009).

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, promulgada el 15 de febrero del año 2002, en el artículo 7 se señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)” (Congreso de la Republica, 2002). Así también, el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002, en el 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” (Ministerio de Trabajo, 2002).

El proceso de atención de enfermería (PAE) se ha considerado una revolución en la historia de la enfermería, pues su implementación es una ventaja que suscita

autonomía en el trabajo de los profesionales de enfermería, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo partícipe de su cuidado; es una herramienta fundamental y necesaria en la práctica del estudiante y el profesional enfermero(Gonzales & Chaves, 2009).

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2013).

El proceso de atención de enfermería PAE es un método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca la solución de problemas, el propósito es proporcionar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia y comunidad(Iyer, Taptich, & Losey, 1997)

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2013).

3.2.1. Nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería

Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas que requiere de la intervención de enfermería basado en continuas adaptaciones, considerándose principalmente la segunda y tercera fase del mismo, es decir, el diagnóstico y plan de cuidados de enfermería; basado en una situación simulada, como es el caso clínico (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2013)

La enfermería actual fundamenta su quehacer en la ciencia del cuidado conceptualizando al hombre como un ser holístico, orientando sus acciones a ese fin con el único propósito de contribuir a lograr un máximo nivel y calidad de vida de la población (Iyer, Taptich, & Losey, 1997).

3.2.2. Etapas del proceso de atención de Enfermería

Como metodología que utiliza una lógica analítica y comprensiva, el PAE contempla 5 fases, que han sido desarrolladas como resultado de procesos investigativos desde la década de los 50 en el siglo XX: valoración de las necesidades de atención, determinación de los diagnósticos, planificación de la atención del paciente, la ejecución de la atención y la evaluación de los resultados (Dugas, 2000).



Figura 1. Etapas del proceso de atención de enfermería (Kasandra & Ramirez, 2014)

1) **Valoración:**

Es la búsqueda de información sobre el estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud y las posibilidades y recursos de las personas para atender sus problemas. Esta etapa supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos provenientes de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud (Rojas G. , 2009).

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería (Brunner & Suddarth, 2014).

Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores; en esta etapa la enfermera recolecta datos. Entendiéndose como dato a toda información relevante (información más significativa) de la persona se conoce como características definitoria(Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2013).

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:(Valverde, 2013)

Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el

aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

La obtención de los datos importantes se hace a través de:(Iyer, Taptich, & Losey, 1997)

Fuentes primarias (de la misma persona = datos objetivos): Son los datos relevantes que una persona refiere sobre sí mismo, se conoce como dato no visible, es sentimientos, emociones, opciones, ideas, etc. Se obtiene a través de una técnica llamada *entrevista* que es una técnica de comunicación que se realiza a través de la interacción de la enfermera y la persona.

Fuentes Secundarias (otra persona o documentos = datos subjetivos): Es el dato relevante que percibe la enfermera utilizando los sentidos. Este es mensurado (es decir se mide) ejemplo la señora María pesa 58 Kilos; para obtener este dato la enfermera a utilizado una balanza que fue percibido con la vista. Estos datos objetivos se recogen a través de una técnica llamada *observación* que es un método de recolección de datos sistemático, válido y confiable, y se realiza a través de la percepción de la enfermera utilizando los sentidos. Esta observación puede ser observación directa simple que es el estudio realizado por la enfermera, mediante el empleo de sus propios sentidos, especialmente la vista con ayuda de aparatos o

equipos así tenemos el examen físico céfalo caudal que implica el uso de habilidades y destrezas como la inspección, palpación, percusión y auscultación, o puede ser una observación documental cuando se refiere a registros documentados de la persona como historia clínica ficha familiar, registros de nacimiento, matrimonio, expedientes, etc.

Métodos para obtener datos: (Valverde, 2013)

Entrevista Clínica: Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

La observación: En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continúa a través de la relación enfermera-paciente; es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

La exploración física: La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. La exploración física se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Cuatro técnicas específicas para la exploración física: inspección, palpación, percusión y auscultación(Valverde, 2013):

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire. Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

2) **Diagnóstico**

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un

problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente (Valverde, 2013).

Los diagnósticos de enfermería ya están validados y son reconocidos a nivel internacional y mundial. La enfermera tiene la responsabilidad profesional, institucional y legal de ejercer su profesión basándose en el Proceso de Atención de enfermería (PAE), para ello utiliza los diagnósticos de enfermería de la NANDA (Cortez & Castillo, 2008).

Tipos de diagnósticos de enfermería(Iyer, Taptich, & Losey, 1997)

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar y disposición.

□ Diagnósticos que enuncian un problema, estos son:

Diagnóstico real. Si el problema está presente: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Diagnóstico de riesgo. Si el problema todavía no está presente: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo La descripción concisa del estado de Salud

alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

□ **Diagnósticos que no enuncian un problema**

Diagnóstico de bienestar. Significa calidad o estados de estar sano, como resultado de un esfuerzo deliberado o condición óptima de salud. Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

Diagnóstico de disposición. Quiere decir que todavía no se da el bienestar o situación óptima; pero existen condiciones para lograrlo.

Componentes de los diagnósticos de enfermería (Cortez & Castillo, 2008)

Etiqueta o enunciado del problema: comunica el significado del diagnóstico. Describe también el problema de salud o la respuesta del paciente, ejemplo: deterioro de la integridad cutánea. La etiqueta está acompañado de descriptores o modificadores que es el juicio que limita o especifica el significado del enunciado de un diagnóstico.

Definición: describe en qué consiste la etiqueta precisa y diferencia el diagnóstico, ejemplo: Deterioro de la integridad cutánea. Se define: Alteración de la epidermis, de la dermis, o ambas.

Datos relevantes o características definitorias: son los datos subjetivos y objetivos más significativos y se agrupan en datos relevantes principales y datos relevantes secundarios.

Factores relacionados: son las causas o factores determinantes y condicionantes, que han contribuido al cambio del estado de salud. Estos factores se agrupan en: fisiopatológicos (causa biológica o psicológica), relacionado con el tratamiento (causa farmacológica, u otros tratamientos), de situación (causa producto del desempeño ocupacional), y de maduración (causa relacionada al ciclo vital).

3) Planificación

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Consiste en programar intervenciones (NIC) los resultados esperados (NOC) fijando el propósito, el orden y la secuencia o prioridad de las mismas. El plan ayuda a tomar decisiones, resolver problemas, programar los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado y medir el éxito o fracaso del cuidado. En la práctica existen dos formas de planificación del cuidado de enfermería: el Plan funcional (utilizado por licenciadas) y el Plan Didáctico (Utilizado por estudiantes, fundamenta acciones).

Tipo de planificación del cuidado de enfermería (Cortez & Castillo, 2008):

Planificación inicial: cuando ingresa el paciente a un establecimiento de salud, la enfermera que lo recibe realiza el proceso de atención de enfermería incluyendo su plan de cuidados. Se conoce como ingreso del paciente.

Planificación continua: Es la secuencia o seguimiento que realiza la enfermera que recibe el turno del servicio y sus respectivos pacientes a su cargo. En esta se consideran nuevos diagnósticos obtenidos con sus respectivas soluciones. Se conoce como plan diario de enfermería.

Planificación del alta: cuando se acerca el alta y se proyectan los cuidados en el hogar, considerando los recursos de la persona, familia o comunidad. Se conoce como plan para el hogar.

Etapas del plan de cuidado de enfermería(Iyer, Taptich, & Losey, 1997):

Establecer diagnósticos de enfermería: por prioridad para ello tener en cuenta las 3 prioridades: alta (con riesgo vital), media (cuando deriva en retraso) y baja (cuando surge necesidades normales o requiere apoyo). Estas prioridades no son fijas van cambiando.

Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Establecer objetivos del cliente: Un objetivo es la evolución del paciente o una modificación de su comportamiento deseado. Para formular los objetivos se debe tener en cuenta los diagnósticos de enfermería ya que los objetivos se redactan considerando la respuesta observable del paciente su redacción se formula en infinito. Estos pueden considerarse como objetivos a largo plazo (criterio de resultado) u objetivos de corto plazo.

Planteamiento de los objetivos es determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por

parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados. Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares se tiene que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo. Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

Elección de las intervenciones de enfermería: NIC se conocen como actividades estratégicas, acciones o cuidados de enfermería. Las acciones deben eliminar el diagnóstico real, o reducir el diagnóstico potencial así como la causa.

Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo. Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación. Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio. Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar

los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

Evaluación o resultado esperado: NOC mide el éxito de la intervención teniendo en cuenta los objetivos.

4) Ejecución o intervención

La fase de ejecución es la cuarta etapa; esta fase es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado cubre las necesidades y se solucionan problemas del paciente. Su abordaje considera: Que la enfermera debe cubrir o solucionar problemas considerando intervenciones específicas de su disciplina. Acciones independientes NIC (90%) intervenciones diseñadas por las propias enfermeras. Acciones interdependiente (10%) actividades diseñadas con otros profesionales(Iyer, Taptich, & Losey, 1997).

Etapas de la ejecución o intervención (Iyer, Principles and Practice, 2002):

Preparación: se refiere a las consideraciones que se debe tener en cuenta antes de la intervención.

Intervención: inicio de las actividades dirigidas a solucionar el factor relacionado o causa.

Documentación: la ejecución de enfermería debe ir seguida de una documentación completa o registro de enfermería donde se precisan con exactitud los acontecimientos del paciente siguiendo el proceso de atención de enfermería

5) Evaluación

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo

con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (Cortez & Castillo, 2008).

El proceso de evaluación:

Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/ diagnóstico que queremos evaluar (Valverde, 2013)

Evaluación Continua: Se realiza inmediatamente después de la intervención, se busca las modificaciones puntuales.

Evaluación intermitente: Se realiza en intervalos determinados (semanal) busca corregir deficiencias.

Evaluación final: Se realiza en el momento de que el paciente ha sido dado de alta, busca evaluar la capacidad de la persona para cuidarse con respecto al cuidado de seguimiento.

La evaluación de la atención de enfermería se realiza teniendo en cuenta el NOC que significa clasificación de resultados esperados.

3.3. Registros de enfermería o notas 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 del a evolución y tratamiento del paciente (Manco, 2010).

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 (Pardo, 2012).

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 (Pardo, 2012).

Los sistemas de registros de enfermería, son las anotaciones que realizan sobre el estado del paciente, evolución, cuidados de enfermería, además de ser un sistema de información para la toma de decisiones del cuidado del paciente o protección de las personas sanas (Leon, Manzanera, Lopez, & Gonzales, 2010).

Kozier (1998) y Potter (2003) “Aunque los formatos varían de un lugar a otro, estos cumplen diferentes fines: comunicación, documentación legal, investigación, estadística, educación, auditoría y planificación de los cuidados; incluyen el propósito de facturación económica”(Gonzales M. , 2007).

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente (Torres, Zarate, & Matus, 2011)

3.3.1. Calidad de las notas de Enfermería

La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado de la atención. En un escenario de servicio la calidad tiene que ver con la efectividad, eficiencia y adecuación. Calidad se describe como consistente en dos partes: calidad de hecho y calidad de percepción; la calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor. En el marco continuo de la calidad, esta se define como satisfacer o superar los requerimientos del consumidor (Gutierrez, 2004).

Urquiza (2004), refiere: la calidad es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual para que así la provisión del servicios sean accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tienen cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario (Lopez & Villa, 2012).

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.

Para que exista calidad de las notas de enfermería en cuanto a continuidad y claridad debe establecerse el cumplimiento de requisitos al momento de realizar las anotaciones de enfermería en cada turno. La escritura de las notas debe ser clara y concisa, con letra legible, redacción comprensible y sin tachaduras, ni errores ortográficos (Iyer, Taptich, & Losey, 1997).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto a la persona y familia, calidad es hacer lo correcto, en forma correcta e inmediata, es mejorar

siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que las personas tengan confianza en el servicio que se les brinda.

Consideraciones de la calidad de las notas de enfermería, éstas deben ser:

Objetivos y completos, pues deberán registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

Exactos, concisos: debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente.

Actualizados, organizados y confiables, porque cuando se documente de forma apropiada los hallazgos e intervenciones, proporcionaremos a los futuros lectores (miembros del equipo de salud) todas las herramientas necesarias para asegurar, de forma oportuna, la continuidad de los cuidados para el paciente.

Los criterios de calidad de una anotación, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnico, la satisfacción de los usuarios internos (enfermeros) y los externos (población-pacientes), que permita el avance del conocimiento enfermero.

Dimensiones de la calidad de las notas de enfermería:

1) Dimensión estructura:(Anglade, 2006)

Referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; al respecto se considera que las anotaciones de enfermería deben:

Significancia: Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas 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 nota con el horario y finalizar con su firma.

Claridad: Las Anotaciones deben 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: Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

Las normas para la redacción de las Notas de Enfermería son: (Iyer, 2002)

- Cada anotación se comienza con fecha y termina con su firma.
- Se registran en forma legible.
- Debe garantizar la confiabilidad.
- Las anotaciones deben ser objetivas.
- Registrar únicamente hechos no especular ni hacer suposiciones y hacer descripciones objetivas de la conducta del usuario.
- Utilizar descripciones completas y concisas de la asistencia.
- Evitar utilizar frases vacías o generales como “estados sin variaciones” o “pasó un buen día”.
- No borrar, no utilizar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro.
- No escribir comentarios de represalia o crítica sobre la persona enferma o sobre la asistencia realizada por otros profesionales.

- No dejar espacios en blanco.

Según la Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica de los Establecimientos del sector salud, emitido por la dirección general de salud con RM. N° 597-2006/MINSA **las notas de enfermería deben contener:**(Dirección general de Salud de las personas, 2008)

- Notas de ingreso, anotándose la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente, Funciones vitales, Funciones biológicas, Estado general.
- Evolución durante la hospitalización. anotar los signos y síntomas significativos consignando fecha y hora.
- Tratamiento aplicado.
- Nombres y apellidos, firma sello y colegiatura de la enfermera.

2) Por su contenido:

En este aspecto se considera el tipo de información que contiene; dicha información debe abarcar desde su ingreso hasta su alta, teniendo presente que estos registros deben reflejar aspectos que van a permitir la evaluación diaria del paciente.

Formas de presentación de las notas de enfermería. Entre estas tenemos:(Iyer, Taptich, & Losey, 1997)

a) Anotaciones narrativas

La documentación narrativa es el método tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre el turno. En ella se registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento (Iyer, 2002)

En este tipo de Anotaciones 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 (Anglade, 2006).

Ventajas:

Fácil acceso a la localización de los formularios y la posterior documentación de cada disciplina.

Como método más antiguo de creación de gráficas, es el que resulta más familiar a la enfermera.

No exige la organización de las notaciones de las organizaciones de la materia sino que está organizado en el tiempo.

Desventajas:

La fragmentación de la documentación de los cuidados del paciente según quien sea al prestador de la misma.

La documentación dispersa de la enseñanza, cuando es realizada por varias disciplinas, como la enfermería, nutrición y otros.

Las notas narrativas no están organizadas por temas asiendo que resulte difícil recuperar datos sobre un determinado problema.

Tendencias a larguísimas gráficas, que a menudo duplican la información ofrecida en las hojas de curso clínico.

b) Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE)

Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los

objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante(Dugas, 2000).

Modelo SOAPIE

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera.

La sigla SOAPIE corresponde a los siguientes contenidos:

S: Datos Subjetivos. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.

O: Datos objetivos: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

A: Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA.

P: plan de atención: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: intervención o ejecución. Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

E: Evaluación de los resultados esperados: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y cello de la enfermera que atendió al paciente.

c) 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; notas 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:(Anglade, 2006)

D: Datos subjetivos y objetivos.

A: acción es la intervención de enfermería que se ha ejecutado.

R: respuesta, es la reevaluación de la eficacia de las intervenciones.

Ventajas:

El formato de la gráfica focus organiza la información en dos columnas distintas.

El uso de la palabra clave en la columna del enfoque facilita la localización del contenido en un aspecto concreto de la atención del paciente.

El formato de datos, acción y respuesta (DAR) proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la asistencia.

La inclusión de datos subjetivos y objetivos en la misma sección e, elimina la necesidad de distinguir entre estos tipos de datos.

Desventajas:

Algunos de los datos descritos en la nota pueden ser redundantes con los datos registrados en las hojas de curso clínico.

Este sistema al igual que el SOAPIE, requiere un cambio en la forma de pensar de la enfermeras, quienes deben ser capaces de identificar con exactitud las áreas de

interés y seleccionar los datos en la categorías apropiadas ya sean datos, acciones o respuestas.

d) Anotaciones por excepción.

Se registra en hoja de recurso clínico para enfermería y médico, se usa las 24 horas, se registrar la valoración y las intervenciones de enfermería. Este grafico no es completo.

3.3.2. Importancia de las notas de enfermería

Valor Legal: las anotaciones 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 numero de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente (Manco, 2010).

Valor Científico: las anotaciones 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 (Manco, 2010).

4. Teorías y Modelos aplicables al proceso de Atención de enfermería

Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica. Además es posible integrar, junto

con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las enfermeras y en los sistemas de información. Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario (Colegio Oficial de enfermería de Jaen, 2010).

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada; el modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística(Colegio Oficial de enfermería de Jaen, 2010).

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Postulados, valores, conceptos(Cortez & Castillo, 2008):

- a) Postulados.

En los postulados que sostiene el modelo de Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales

y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible; dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera con los objetivos de conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce.

Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Necesidad de respirar,
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

Cuidados básicos: Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia: Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida: Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia. Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia: Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos de metaparadigma de enfermería(Colegio Oficial de enfermería de Jaen, 2010):

Salud: Para Henderson la calidad de la salud es más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1°.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2°.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3°.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y

mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5°.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6°.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

5. Definición conceptual y operativa de términos

5.1. Enfermería

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

Definición de enfermería, del CIE “La enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad (Alexander & Runciman, 2003).

5.2. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”(Nadia, 2010)

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen (Cisneros, 2002).

5.3. Notas de Enfermería

Las notas de enfermería son documentos en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización; transmite información válida y confiable al equipo de salud; convirtiéndose así pues en un registro esencial, de gran valor médico legal, e indicador de calidad, capaz de optimizar y acreditar la calidad de la atención de enfermería. (Potter, 2002)

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de los pacientes. Constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos (Lopez & Villa, 2012).

Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento (Cisneros, 2002).

5.4. Calidad

La calidad orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio(Lopez & Villa, 2012).

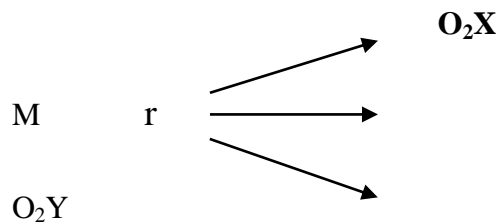
Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de la investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental transversal (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Charaja (2009), plantea el siguiente bosquejo para los trabajos correlacionales:



Donde

M = Muestras de estudio.

X = Nivel de calidad del Proceso de Enfermería

Y = Calidad de Notas de Enfermería.

R = Correlación entre las dos variables.

2. Hipótesis de Investigación

2.2. Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

2.3. Hipótesis específica

Existe relación directa y significativa entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en su dimensión estructura en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

Existe relación directa y significativa entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en su dimensión contenido en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015.

3. Variables de la investigación

3.1. Identificación de variables

Variable 1: Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Variable 2: Calidad de las notas de enfermería.

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	Escala de Medición
Nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería	Es el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación de las fases del proceso de atención orientado a la resolución de problemas. Este se puede evidenciar a través de modelos de anotaciones de enfermería	Valoración	Datos objetivos Datos Subjetivos	SI = 1 NO = 0
		Diagnóstico	Real Riesgo o Potencial De Bienestar De Disposición	SI = 1 NO = 0
		Planificación	Resultados Esperados Intervenciones	SI = 1 NO = 0
		Ejecución	Registra de Notas de enfermería	SI = 1
		Evaluación	Próxima Cita	NO = 0
Calidad de las Notas de enfermería	La calidad de las notas de Enfermería son aquellas Particularidades o atributos que debe presentar el registro de Enfermería, del Proceso de Enfermería brindada a la persona, durante las veinticuatro horas del día.	De su estructura: Según la norma técnica de para la gestión de historias clínicas. Teoría de Patricia Iyer.	Registra fecha Registra hora Registra con letra legible Sin borrones ni tachones Sin espacios en blanco Orden y presentación Uso de abreviaturas autorizadas Contiene datos del paciente Funciones vitales: FC, PA, FR, T°	SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0 SI=2 / NO=0

	Funciones biológicas, Orina, deposiciones, sueño, sed, apetito	SI=2 / NO=0
	Estado general: BEG, REG, MEG, o BEN, BEH	SI=2 / NO=0
	Signos y Síntomas	SI=2 / NO=0
	Tratamiento aplicado	SI=2 / NO=0
	Nombre de la enfermera	SI=2 / NO=0
	Firma de la enfermera	SI=2 / NO=0
	Numero de colegiatura	SI=2 / NO=0
De su contenido o proceso: Según Teoría de Patricia Iyer	Anotaciones orientadas al problema: SOAPIE SOIP	SI = 5 Puntos NO = 0 Puntos
	Anotaciones narrativas:	SI = 4 Puntos NO = 0 Puntos
	Anotaciones focus: DAR	SI = 3 Puntos NO = 0 Puntos
	Anotaciones excepción	SI = 2 Puntos NO = 0 Puntos

4. Delimitación geográfica y temporal

4.1 Delimitación geográfica:

El Hospital Carlos Monge Medrano se ubica en la salida Huancané del distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno - Perú. Esta ciudad se encuentra a 42 km. (una hora en automóvil) de la ciudad de Puno. Se encuentra entre las coordenadas de 15°25'14.3"S 70°05'32.8"W

4.2. Delimitación Temporal:

El presente estudio se realizó durante el mes de Agosto- Diciembre del año 2015.

5. Población y Muestra de Investigación

5.1. Población

Enfermeras que laboran en los servicios de Medicina, Cirugía A y B, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano.

5.2. Muestra

Hernández et al. (2010) menciona que las muestras son para ahorrar tiempo y recursos y se trabajó solo con 36 profesionales de enfermería.

5.2.1. Criterios de inclusión

La encuesta se aplicó a las enfermeras nombradas o contratadas que laboran en los servicios de medicina. Cirugía A y B, pediatría y emergencia.

5.2.2. Criterios de exclusión

Enfermeras que laboren en el área de administración, servicio de neonatología, Gineco Obstetricia, UCI y consultorios externos.

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

6.1. Técnica

Las técnicas que se utilizaron fue la encuesta (Valderrama, 2009)

6.2. Instrumento

Para identificar el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de notas de Enfermería se Utilizó el cuestionario que constaba con dos casos clínicos y lista de chequeos para evaluar el cuestionario creado por la Licenciada Quispe Aduvire Carmen, aplicado en el año 2012.

Cuestionario: Consta de tres partes una para medir factores como la edad experiencia y área de trabajo que será de preguntas cerradas la segunda parte para realizar ejercicios con casos clínicos ficticios que demuestran la redacción de las Notas de Enfermería y la tercera parte mide el nivel de conocimiento; incluido en el instrumento solo como factor y como punto de referencia.

Lista de chequeo: Este instrumento se aplicó una vez llenado el cuestionario; solo lo llenara el investigador. Esta traducirá el contenido de la encuesta valorando las dos variables: el Nivel de Aplicación del PAE, y la calidad de las notas de enfermería según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de las Historias clínicas emitidos por el ministerio de Salud. Para recolectar la información el instrumento contó con un total de 16 ítems con respuestas dicotómicas.

Validez del Contenido

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDI O	DPP $DPP = \overline{X - Y_n}^2$	Dmax $max = \frac{X_n - Y}{5}$
	A	B	C	D			
1	5	5	5	3	4,5	0.25	16
2	5	5	3	4	4,25	0.5625	16
3	5	5	4	4	4,5	0.25	16
4	5	3	5	4	4,25	0.25	16
5	5	5	5	4	4,75	0.25	16
6	5	5	5	3	4,5	0.5625	16
7	5	5	4	3	4,25	0.0625	16
8	5	5	4	4	4,5	0.25	16
9	5	5	5	4	4,75	0.25	16
					Suma	2.6875	144
					Total	1.64	2.4

Siendo:

Adecuación Total	Adecuación en gran medida	Adecuación promedios	Escasa adecuación	Inadecuación
A	B	C	D	E
0	2,40	4,80	7,20	9,60
				12

1. Donde para mejor comprensión se colocaron los siguientes códigos:

Nivel Óptimo = 2

Nivel Regular = 1

Nivel Deficiente = 0

Para el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el puntaje fue:

22,8-30 puntos = Nivel Óptimo

17,3-22,7 puntos = Nivel Regular

0-17,2 puntos = Nivel Deficiente

2. Para la formulación de diagnósticos de enfermería el puntaje fue:

10 puntos = 4 Diagnósticos con sus respectivas características

7 puntos = 3 Diagnósticos con sus respectivas características

5 puntos = 2 o menos Diagnósticos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

9-10 puntos = 2

7-8 puntos = 1

0-6 puntos = 0

3. Para la formulación del Plan de Intervención de Enfermería

a) Objetivos

5 Puntos = 4 objetivos con sus respectivas características

3.5 Puntos = 3 objetivos con sus respectivas características

2.5 Puntos = 2 o menos objetivos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Punto = 0

b) Acciones:

5 Puntos = Todas las acciones indispensables frente a la necesidad del paciente
(mínimo 5)

3.5 Puntos = 4 acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

2.5 Puntos = 2 o menos acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

Siendo su intervalo:

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Puntos = 0

4. Para la formulación de la Evaluación o Plan de seguimiento:

10 Puntos = De 3 a más evaluaciones o planes de seguimiento

7.5 Puntos = De 2 evaluaciones o planes de seguimiento

5 Puntos = De 1 o menos evaluaciones o planes de seguimiento

Siendo su intervalo clase

7-10 puntos = 2

4-6 puntos = 1

0-3 puntos = 0

Codificación de la variable calidad de las notas de enfermería

Para la medición de la variable se asignará puntajes para cada una de las respuestas que escribirán las Enfermeras; siendo así los siguientes puntajes:

Todas las respuestas de los 16 ítems de la lista de chequeo se limitan a respuestas dicotómicas codificando 2, 3, 4 y 5 puntos a la respuesta "SI" y 0 puntos a la respuesta "NO" dando así un puntaje máximo de 35 puntos

Características De su contenido (Ítem 1) Puntaje máximo 5

Modelo de anotaciones de enfermería: solo se admitirá una alternativa de respuesta, puesto que la enfermera que aplica un modelo de notas no puede aplicar dos modelos de notas de Enfermería.

Anotaciones orientadas al problema: SOAPIE/SOIP	SI = 5
Anotaciones narrativas:	SI = 4 Puntos
Anotaciones focus: DAR:	SI = 3 Puntos
Anotaciones excepción	SI = 2 Puntos

- Características De su Estructura (Ítem 2 al 16) Puntaje máximo 30
(1 “Si” equivale a 2 Puntos)

Siendo su intervalo de Clase:

26-35 puntos = Buena

19-25 Puntos = Regular

00-18 untos = Mala

7. Proceso de recolección de datos

La Universidad Peruana Unión envió una solicitud al director del Hospital Carlos Monge Medrano, para realizar la recolección de datos en cuanto al Nivel de Aplicación del Proceso de atención de Enfermería y la calidad de Notas de Enfermería.

El proceso de recolección de datos consto de dos fases la primera fue netamente observacional ya que el sujeto de estudio solo se limitó a llenar la encuesta, en la cual se recopilarán todos los datos necesarios para realizar el análisis de las preguntas abiertas.

La segunda fase de recolección fue puramente experimental y codificadora la se utilizó como herramienta la lista de chequeo que fue llenada por el investigador.

7. Procesamiento y análisis de datos

Se elaboró los cuadros estadísticos tanto tablas y gráficos correspondientes a las variables como son Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y Calidad de notas de enfermería con sus correspondientes cálculos estadísticos, interpretaciones y comentarios de acuerdo a los ítems planteados en la encuesta (Ibañez, 2007).

Para la interpretación de datos se utilizó el software SPSS versión 23.0. previa elaboración de la tabla de códigos y la Tabla Matriz de ambas variables Proceso de atención de enfermería y calidad de notas de enfermería a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Se confeccionó una base de datos en Excel con los datos que se recogieron del cuestionario (Ibañez, 2007).

Se utilizó la prueba estadística de la correlación de Pearson.

Los rangos que el coeficiente de correlación que se puede interpretar haciendo uso de las siguientes expresiones (Ibañez, 2009).

$r = 0.2$	$r = 0.3$	coeficiente de correlación muy bajo
$r = 0.4$	$r = 0.5$	coeficiente de correlación bajo
$r = 0.6$	$r = 0.7$	coeficiente de correlación alto
$r = 0.8$	$r = 1.0$	coeficiente de correlación muy alto

8. Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se tendrá en cuenta criterios en la autorización de la institución donde se ejecutara el estudio.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Presentación de resultados

1.1. En relación al objetivo general

Tabla 1

Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	28	77,8	77,8	77,8
Regular	4	11,1	11,1	88,9
Optimo	4	11,1	11,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

La tabla 1 muestra que el 77.8% de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención de enfermería seguido del 11.1% que presenta un nivel regular y óptimo.

Tabla 2

Nivel de la Calidad de Notas de Enfermería que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	22	61,1	61,1	61,1
Regular	10	27,8	27,8	88,9
Bueno	4	11,1	11,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

En relación a la variable Nivel de Calidad de Notas de Enfermería se aprecia en la tabla 2 que el 61,1% de los enfermeras presentan un nivel de calidad de Notas de enfermería malo, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel bueno.

1.1.1. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

Tabla 3

Análisis de correlación entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca – 2015.

		Nivel de Aplicación del Proceso de Enfermería	Calidad De Notas De Enfermería
Nivel de Aplicación del Proceso de Enfermería	Correlación de Pearson	1	,476**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	36	36
Calidad De Notas De Enfermería	Correlación de Pearson	,476**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	36	36

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

La tabla 3 determina que existe correlación entre Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, con un coeficiente de correlación $r=0,476$, por otro

lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 4 declara que $r^2 = .226$ indicando que la buena calidad de notas de enfermería depende al nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería. Como el valor de $\text{sig} = 0.003 < \alpha = 0.05$ se concluye que a un nivel de significancia del 5 % existe correlación significativa entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de enfermería.

Tabla 4

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,476 ^a	.226	.203	6.03394

a. Variables predictoras: (Constante), Nivel de Aplicación de PAE

1.1.2. Planteamiento del modelo

$$y = 1,12 + 0,61 * x$$

*N. Aplicación del PAE = 1,12 + 0,61 * Calidad Notas de Enfermería.*

1.1.3. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable y = Nivel de Aplicación del Proceso de atención de Enfermería

Variable x = Calidad de Notas de enfermería

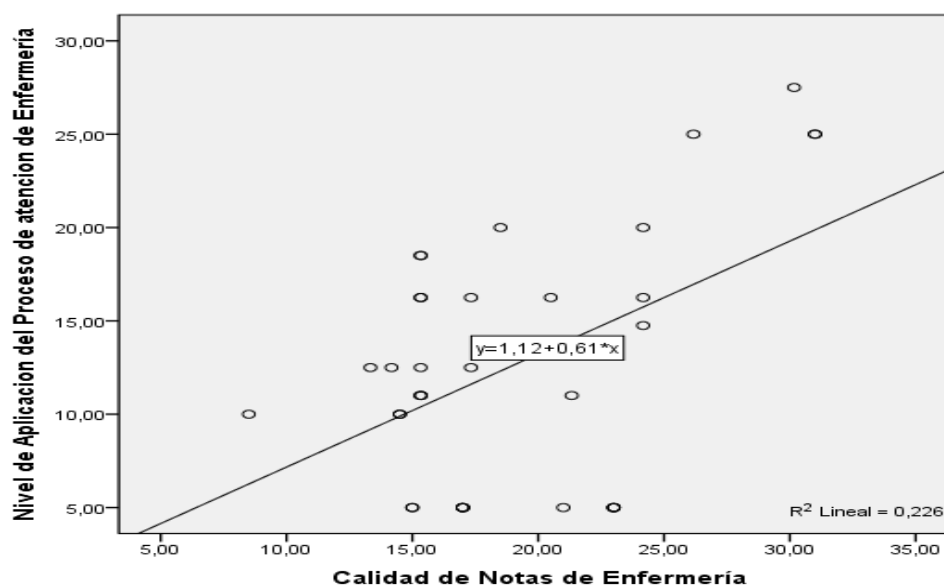


Figura 2. Diagrama de dispersión y recta de regresión entre el nivel de aplicación del proceso de Atención de Enfermería y la calidad de Notas de Enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

La figura presentada determina una distribución positiva, la dispersión de puntos está cerca a la recta de regresión, lo cual afirma que existe correlación entre las variables.

1.2. En relación al primer objetivo específico

Tabla 5

Calidad de Notas de enfermería en su dimensión contenido que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	12	33,3	33,3	33,3
Regular	16	44,4	44,4	77,8
Bueno	8	22,2	22,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

En relación a Calidad de notas de enfermería según su dimensión contenido, se aprecia en la tabla 5 que el 44.4% de enfermeras presenta una calidad regular, seguido por el 33.3% que presenta una calidad mala, y un 22.2% presenta una calidad buena.

Tabla 6

Nivel de Aplicación del Proceso de atención de enfermería y calidad de Notas de enfermería en su dimensión contenido que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

		Nivel de Aplicación del PAE y Calidad de notas	Por su contenido
Nivel de Aplicación del PAE y Calidad de notas.	Correlación de Pearson	1	,659**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	36	36
Por su contenido	Correlación de Pearson	,659**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	36	36

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

En el análisis de correlación que muestra la tabla 6, determina la existencia de una correlación positiva, el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión contenido presentan un coeficiente de correlación $r=.659$ presentando una relación significativa. En la tabla 7 se muestra el coeficiente de determinación $r^2 = .435$ indicando que la calidad de notas por su contenido varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 7

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería por su contenido en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
1	,659 ^a	.435	.418	5.15731

a. Predictores: (Constante), contenido

1.3. En relación al segundo objetivo específico

Tabla 8

Calidad de Notas de enfermería en su dimensión Estructura que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	21	58,3	58,3	58,3
Regular	12	33,3	33,3	91,7
Bueno	3	8,3	8,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

Los resultados expuestos en la tabla 8 muestran que el 58,3% de enfermeras presenta una calidad de notas de enfermería según su estructura mala, seguido del 33,3% que presentan una calidad regular y un 8,3% una calidad buena.

Tabla 9

Nivel de Aplicación del Proceso de atención de enfermería y calidad de Notas de enfermería en su dimensión Estructura que presentan las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

		Nivel de Aplicación del PAE y Calidad de notas	Por su estructura
Nivel de Aplicación del PAE y Calidad de notas	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1	,428** ,009 36 36
Por su estructura	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,428** ,009 36	1 36

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras de los servicios de cirugía A y B, Medicina, Emergencia y Pediatría del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2015

En el análisis de correlación que muestra la tabla 9, determina la existencia de una correlación positiva, el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión estructura presentan un coeficiente de correlación $r=.428$ presentando una relación significativa. En la tabla

10 se muestra el coeficiente de determinación $r^2 = .183$ indicando que la calidad de notas por su estructura varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Tabla 10

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de Enfermería en su dimensión estructura en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.428 ^a	.183	.159	6.19845

a. Predictores: (Constante), Estructura

2. Discusión

En relación al Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que es definido como el grado con el cual se puede realizar de manera sistemática la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en continuas adaptaciones. En el presente estudio de la tabla 1 se evidencian que el 77.8% de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención de enfermería seguido del 11.1% que presenta un nivel regular y óptimo respectivamente; esto nos indica que hay una deficiencia en la aplicación del proceso de atención de enfermería no considerando la aplicación del método científico en la que se considera valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación.

Quispe Aduviri (2013) en su trabajo de investigación “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y calidad de notas de Enfermería en los Centros de Salud de la MICRORED Metropolitana de Tacna 2012” refiere que el 47.6% aplica regularmente el proceso de enfermería seguido del 35.7% que aplica de manera deficiente y el 17.7% aplica óptimamente el proceso de enfermería.

Kozier, Erb, Berman, & Snyder, (2013) mencionan que el Proceso de Atención de Enfermería es un método lógico y racional que sirve al profesional para planear la atención de enfermería en forma técnica adecuada, eficiente y eficaz, es también una manera de formalizar la organización de las acciones científico-técnicas del cuidado de enfermería. La exigencia legal está establecida en la “Ley del Trabajo de la Enfermera” Ley N° 27669 en cuyo capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera, Artículo 7°, establece que corresponde a la enfermera el ejercicio de las siguientes funciones: brindar cuidado integral de Enfermería, basado en el Proceso de Atención de Enfermería que incluye la valoración, el diagnóstico, el planeamiento, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado, con el SOAPIE obligatoriamente en la historia clínica del paciente o en la ficha familiar.

En cuanto al Nivel de Calidad de Notas de Enfermería se aprecia que el 61,1% de las enfermeras presentan una mala calidad de Notas de enfermería, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel bueno. Morales Loayza (2011) en su trabajo de investigación “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua” menciona que las notas de enfermería en un 54,7% son de regular calidad lo cual no se considera como una cifra significativa ante un 45,3% de mala calidad. Por lo que podemos decir que la mayoría de las enfermeras no cumplen con las normas necesarias para la elaboración de las anotaciones de enfermería ya que esta debe cumplir las normas para la documentación y redacción de informes eficaces.

Bartolo Estrella, Carmen; Solórzano Aparicio, Mary Luz (2011) afirman en su trabajo de investigación titulado “Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de las anotaciones de enfermería” que el 57.5% de anotaciones son de

regular calidad y concluyen que la mayoría de los factores institucionales desfavorecen en la elaboración de anotaciones de enfermería.

Según el MINSA (2013) en el proyecto de investigación Titulado “Mejorando la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril-Noviembre 2013” muestra que, en la auditoría realizada en el año 2011 en cuanto a las notas de enfermería: las características fecha, hora, sello, peso y firma en las notas de evolución se encuentra en una conformidad de 0%. Seguido del registro de ingresos y egresos por turno y el total del día se encuentran en un 20% y 30% de conformidad y el registro de medicamentos vía dosis, hora se encuentra en el 20%.

Calidad de las notas de enfermería implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos (Ministerio de Salud, 2005)

La tabla 3 determina que existe correlación entre Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, con un coeficiente de correlación $r=0.476$, indicando que la buena calidad de notas de enfermería depende al nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería. El presente trabajo de investigación concuerda con los resultados de Quispe (2012) en su trabajo de investigación “Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y calidad de notas de Enfermería en los Centros de Salud de la MICRORED Metropolitana de Tacna” concluye que existe relación significativa un nivel de significancia menor al 5%, establece que a

una óptima aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se obtendrá una buena calidad en las Notas de Enfermería.

En relación a Calidad de notas de enfermería según su dimensión contenido, se aprecia en la tabla 5 que el 44.4% de enfermeras presenta una calidad regular, seguido por el 33.3% que presenta una calidad mala, y un 22.2% presenta una calidad buena. A un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva entre el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión contenido presentan un coeficiente de correlación $r=.659$ indicando que la calidad de notas por su contenido varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Castillo Karen (2012) afirma en su trabajo de investigación titulado “Relación del nivel y práctica del modelo SAPIE en la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería” que el 44.4% de las anotaciones según la dimensión contenido son malas y solo el 1.1% presento un nivel muy bueno y el 15% presento un nivel regular.

Morales Sandra (2011) refiere en su trabajo de investigación titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” que el 96.9% de los profesionales de enfermería tienen una mala calidad de notas en su dimensión contenido y el 3.1% es de regular calidad; concluyendo que no consideran la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera.

La calidad de la notas de enfermería respecto a su contenido que según Iyer debe considerar el tipo de información que contienen las notas reflejando aspectos que permiten la evaluación diaria del paciente; aspectos como los Datos subjetivos y objetivos, el diagnóstico o análisis; el plan, acciones o intervenciones y la Evaluación o plan de Seguimiento.

Los resultados expuestos en la tabla 8 muestran que el 58,3% de enfermeras presenta una calidad de notas de enfermería según su estructura mala, seguido del 33,3% que presentan una calidad regular y un 8,3% una calidad buena. A un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva, el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión estructura presentando un coeficiente de correlación $r=.428$ indicando que la calidad de notas por su estructura varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Morales Sandra (2011) refiere en su trabajo de investigación titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” que el 79.7% tienen una regular calidad en cuanto a la dimensión estructura y el 20.3% tiene una mala calidad por lo que concluye que no hay cumplimiento de las normas necesarias en donde la redacción de las notas debe de ser continua, significativa con letra legible, comprensible, clara sin tacha ni errores ortográficos, considerando fecha y hora.

La Calidad de las Notas de Enfermería respecto a su estructura; Según Iyer (1999) está referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción como la legibilidad; sin espacios en blanco ni borrones ni tachones y debe presentar un orden de concordancia por otro lado La norma Técnica para la Gestión de Historias Clínicas NT. N° 022-MINSA/DGSP-V02 refiere que las notas de Enfermería deben contener atributos como la fecha; la hora; la condición del paciente; funciones vitales; estado general del paciente; Signos y síntomas; tratamiento o intervenciones; nombres y apellidos; firma y colegiatura de la enfermera.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusión

PRIMERA: En relación al Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se evidencia que, el 77.8% de las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presenta un nivel deficiente de aplicación del Proceso de Atención de enfermería seguido del 11.1% que presenta un nivel regular y óptimo; en cuanto al Nivel de Calidad de Notas de Enfermería se aprecia que el 61,1% de las enfermeras presentan una mala calidad de Notas de enfermería, seguido del 27,8% que presenta un nivel regular y el 11,1% presenta un nivel bueno.

A un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva $r=476$ entre el nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de Notas de enfermería; este coeficiente indica que la buena calidad de notas de enfermería depende al nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería.

SEGUNDA: En relación a Calidad de notas de enfermería según su dimensión contenido, se aprecia en la tabla 5 que el 44.4% de enfermeras presenta una calidad regular, seguido por el 33.3% que presenta una calidad mala, y un 22.2% presenta una calidad buena. A un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva entre el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión contenido presentan un coeficiente de correlación $r=.659$

indicando que la calidad de notas por su contenido varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

TERCERA: Los resultados expuestos en la tabla 8 muestran que el 58,3% de enfermeras presenta una calidad de notas de enfermería según su estructura mala, seguido del 33,3% que presentan una calidad regular y un 8,3% una calidad buena. A un nivel de significancia del 5 % existe correlación positiva, el nivel de aplicación del proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería en su dimensión estructura presentando un coeficiente de correlación $r=.428$ indicando que la calidad de notas por su estructura varía de acuerdo al Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

2. Recomendaciones

PRIMERA: Que las Universidades, el Colegio de Enfermeros (as) y Direcciones de Salud promuevan la investigación de la temática estudiada en Hospitales y Centros de Salud, con el fin de obtener nuevos resultados que nos permitan tener y establecer comparaciones de resultados obtenidos.

SEGUNDA: Que la jefatura de Enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano formulen y/o elaboren estrategias basadas en un Programa de Educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería orientada a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas fortalezcan y/o actualicen los conocimientos sobre el proceso de atención de Enfermería y el registro adecuado de las Notas de Enfermería.

TERCERA: Mediante la gestión directa de la jefatura de Enfermería en concordancia con las gerencias del Hospital Carlos Monge Medrano se establezcan convenios entre las autoridades e instituciones locales como las Universidades, Dirección regional de

Salud, entre otros para fortalecer las capacidades de los profesionales de Enfermería en cuanto a aplicación adecuada del Proceso de Atención de Enfermería y Calidad de los Registros de Enfermería, esto permitirá una atención con calidad, calidez, efectiva, eficiente y eficaz.

Referencias bibliografía

- Aguilar, L., Lopez, M., Bernal, M., Ponce, G., & Rivas, J. (16 de Enero de 2008). Nivel de conocimiento acerca del proceso enfermero y la percepcion de autoeficacia para su aplicacion. *Rev. Enfermera*, 3-6.
- Alexander, M., & Runciman, P. (2003). *Marco de competencias del CIE para la Enfermera generalista*. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de http://www.cnde.es/cms_files/Marco_Competencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf
- Anglade, C. (2006). Caracteristicas de las anotaciones de enfermeria y factores personales e institucionales asociados a su elaboracion. 9-10. Recuperado el 15 de Agosto de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/990/1/Anglade_vc.pdf
- Aristizabal, G., Blanco, D., Sanchez, A., & Ostiguin, R. (12 de Setiembre de 2011). The model of health promotion proposed by Nola Pender. *Enfermería Universitaria*, VIII(4), 3-5.
- Armendariz, A., & Medel, B. (Enero-Marzo de 2007). Teorias de Enfermeria y su relacion con el proceso de atencion de enfermeria. 3-7.
- Brito, P. R. (Diciembre de 2007). El Proceso enfermero en atencion primaria. 17-19. Recuperado el 2 de Septiembre de 2015, de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/50/44>
- Brunner, L., & Suddarth, D. (2014). *Enfermeria Medico Quirurgico* (doceava ed.). Mexico: LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH. Recuperado el 1 de Septiembre de 2015
- Ccarhuarupay, I., & Paiva, M. (2012). Nivel de conocimientos sobre la elaboracion de las notas de enfermeria y la practica del SOAPIE en los profecionales del servicio de Neonatologia. Recuperado el 30 de Agosto de 2015
- Cisneros, F. (Agosto de 2002). Introduccion a los modelos y teorias de enfermeria. 5-15. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Colegio de Enfermeros del Peru. (2002). *Ley de trabajo del enfermero N°27669*. Lima. Recuperado el 18 de Agosto de 2015

- Colegio Oficial de enfermería de Jaen. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (Primera ed.). Jaen, España. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de www.enfermeriajaen.com
- Congreso de la Republica. (2002). Ley de trabajo de la enfermera. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.* Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de Disponible en: www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/leyes/27669
- Contreras, P. G. (2012). Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería. *Rev. Peru. Enferm.*, 93-94. Recuperado el 24 de Agosto de 2015, de http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/646dd-05.pdf
- Cortez, G., & Castillo, F. (2008). *Guia para aplicar proceso de enfermería; Taxonomia NNN NANDA, NIC, NOC; Registro sistematizado SOAPIE* (Cuarta ed.). Lima, Peru. Recuperado el 1 de Septiembre de 2015
- Daza, R., & Stella, L. (2006). Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institucion hospitalaria de tercer nivel de atencion. *Cultura de los cuidados*(19), 56-59. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf
- Direccion general de Salud de las personas. (10 de 10 de 2008). *Norma tecnica de la Historia Clinica*. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://www.apofor.com.pe/pdf/Historia-Clinica-RM732-2008-V-03-PROYEC.pdf>
- Dugas, B. (2000). *Tratado de enfermería practica* (Cuarta ed.). Mexico: Mc Graw-Hill. Recuperado el 30 de Agosto de 2015
- Ferre, C., Rodero, V., Cid, D., Vives, C., & Aparicio, R. (2011). *Guia de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atencion primaria* (Primera ed.). Recuperado el 31 de Agosto de 2015, de <http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infernaria.pdf>
- Galvez, C., Grellmann, H., & Enriquez, A. (s.f.). *¡El mejor estilo de vida!* Recuperado el 02 de Enero de 2015, de www.iglesiaadventistaagape.org/documents/syt-semana-de-salud-libro.pdf

- Garnica, J. (2008). Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la elaboración de notas de enfermería. Recuperado el 29 de Agosto de 2015
- Gonzales, M. (Mayo de 2007). Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1769/1/RI001306.pdf>
- Gonzales, P., & Chaves, A. (18 de Junio de 2009). Proceso de Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Investigacion en enfermería*, XI(2), 48-76. Recuperado el 31 de Agosto de 2015, de [file:///C:/Users/HP/Downloads/1617-5162-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1617-5162-1-PB%20(1).pdf)
- Gordon, M. (2010). *Manual Of Nursing Diagnosis*. (C. Rogers, Ed.) The United States of America: Rachel Shuster. Recuperado el 02 de Septiembre de 2015
- Gould, E. (1989). *Consejos Sobre la Salud*. Colombia: Asociación Publicadora Interamericana.
- Grupo Regional de Cuidados de EPES. (2014). *Cuidados de enfermería en la atención extrahospitalaria*. Andalucía. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de http://www.epes.es/anexos/publicacion/Cuidados_enfermeria_EPES/Cuidados_de_enfermeria_EPES061.pdf
- Gutierrez, M. (2004). Evaluación de los sistemas de registros en la atención de enfermería. 11-19. Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg984e/pdf/fmg984e.pdf>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de La Investigación* (Quinta Edición ed.). (J. Mares, Ed.) Mexico: Interramericana Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: D.F.: Interamericana. Mac graw- hill.
- Iyer, P. (2002). *Principles and Practice* (Primera ed.). Mexico: Informa Healthcare. Recuperado el 14 de Agosto de 2015
- Iyer, P., Taptich, B., & Losey, B. (1997). *Proceso y Diagnostico de Enfermería* (Tercera ed.). Mexico: MacGraw-Hill Interamericana. Recuperado el 31 de Agosto de 2015
- Kasandra, A., & Ramirez, E. (7 de Julio de 2014). El Proceso de Enfermería. Recuperado el 1 de Septiembre de 2015, de <https://elprocesodeenfermeria.wordpress.com/>

- Kozier, B. (2008). *Fundamentos de enfermería* (Octava ed.). Mexico: Prentice-Hall.
Recuperado el 13 de Agosto de 2015
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, And practice* (novena ed.). Madrid, España. Recuperado el 15 de Agosto de 2015
- Leon, C. (Septiembre-Diciembre de 2006). Enfermería Ciencia y arte del Cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*(4). Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
- Leon, J., Manzanera, J., Lopez, P., & Gonzales, L. (Junio de 2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. *Revista electronica cuatrimestral de enfermería*(1), 1-14. Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24452/1/Dudas%20de%20enfermeria%20en%20el%20manejo%20de%20la%20historia%20clinica.%20Aspectos%20juridicos..pdf>
- Lopez, C., & Villa, Y. (2012). *Evaluacion de la calidad de las notas de Enfermería*. Cartagena. Recuperado el 18 de Agosto de 2015, de <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/578/EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LAS%20NOTAS%20DE%20ENFERMERIA>
- Manco, A. (2010). Características de las Anotaciones de enfermería. 20-40.
Recuperado el 25 de Agosto de 2015
- Ministerio de Salud. (2005). *Norma tecnica de auditoria de la calidad de atencion en salud*. Peru. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
- Ministerio de Trabajo. (2002). Reglamento de la ley de trabajo de la enfermera aprobado por el decreto supremo N° 004-2002.
- Morales, S. (2011). Recuperado el 23 de Agosto de 2015, de http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
- Nadia, R. (Diciembre de 2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico*(17), 18-23. Recuperado el 28 de Agosto de 2015, de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=30421294003>

- Navarro, Y., & Castro, M. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*(19), 3. Recuperado el 15 de Marzo de 2015
- Pardo, M. d. (2012). Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académica profesional de enfermería. 18-33. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3508/3/Pardo_pm.pdf
- Pereda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería. *www.medigraphic.org.mx*, X(164), 1-5.
- Potter, P. (2002). *Fundamentos de enfermería teórico y práctico* (Quinta ed.). España: Mosby/Doyma. Recuperado el 30 de Agosto de 2015
- Potter, P., & Perry, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed., Vol. I). Madrid, España: España : Harcourt. Recuperado el 30 de Agosto de 2015
- Rojas, A. (2014). Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. 20-40. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4163/1/Rojas_aa.pdf
- Rojas, Á. S. (2003). *Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento humano cerro El Sauce Alto del distrito de san juan de lurigancho 2001*. Lima.
- Rojas, G. (2009). Factores relacionados con la aplicación del Proceso de Atención y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo. 26-99. Recuperado el 26 de Agosto de 2015
- Tobón, O. (2010). El autocuidado/ una habilidad para vivir. 1-12.
- Torres, M. (05 de Marzo de 2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería y su relación con la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. 19. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/maestria/tutorales/presentaciones/TorresSantiagoTutoral2.pdf>
- Torres, M., Zarate, R., & Matus, R. (marzoRevista enfermería universitaria ENEO-UNAM de 2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería. *VIII*(1), 17-25. Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>

- Valverde, A. (2013). Calidad de los registros de enfermería. 18-47. Recuperado el 30 de Agosto de 2015, de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20TO-11-2009.pdf>
- White. (1989). *Consejos sobre la salud*. Medellin, Colombia: Asociacion Publicadora Interamericana. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf
- White, E. (1909). *El Ministerio de Curacion*. Medellin, Colombia: Asociacion Publicadora Interoameicana. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de <http://caminoalcielo.com/Min-Healing/Min-Healing-TOC.htm>
- White, E. (23 de Julio de 1914). *Review and Heraldos*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de <http://www.iasdsanjudas.com/documentos/Libros-EP/Elevangelismo.pdf>

Anexos

Anexo N° 1

Instrumentos De Recolección De Datos

(Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de

Notas de Enfermería)

Cuestionario

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene por objetivo recaudar información sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las notas de enfermería en el personal enfermero del Hospital Carlos Monge Medrano. llene los espacios vacíos de acuerdo a su información y conocimiento, y coloque un aspa donde usted crea conveniente. Debo recordarle que el presente no está sujeto a ninguna evaluación que ponga en riesgo su integridad profesional por lo que es completamente anónimo.

1. Datos de generales: rellene los espacios con un aspa según su opción.

Servicio en la cual usted labora:

Emergencia	
Medicina	
Cirugía "A"	
Cirugía "B"	
Pediatría	

Tiempo de labor:

1-5	
5-10	
10-15	
15-20	
20 a +	

Edad:

Menor de 25		40-45	
25-30		45-50	
30-35		50-60	
35-40		Mayor de 60	

2. Análisis de Caso clínico

Caso clínico N°1

En el C. S. Bolognesi ingresa Adulto varón de 63 años acude al servicio de Enfermería, refiriendo estar interesado en conductas saludables para sus dolencias, a la entrevista el paciente manifiesta: "últimamente no tengo apetito es que en mi casa solo oigo gritos y casi no quiero salir ni comer", "He bajado de peso", "tengo mucha sed, tomo harta gaseosa y orino de a poquito de 7 a 8 veces durante el día", "me duelen mucho las rodillas", según su historia clínica existe diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial, al examen físico se observa: piel pálida y seca, cabeza normocefálica, cuero cabelludo con alopecia y seborrea, ojos hundidos, conjuntivas pálidas ++, mucosas orales secas, nariz permeable, al control de funciones vitales tenemos: T° 37.9°C, FR: 22X' Pulso: 82X' PA. 150/90 mmHg, Peso 60 Kg., Talla 1.65cm. Se observa paciente deprimido e intranquilo.

CONSULTA			
FECHA:	HORA:	EDAD:	
Motivo de la Consulta			Tiempo de la

enfermedad:					
Apetito:		Sed:		Sueño:	
Estado de Ánimo:					
Orina:			Deposiciones:		
Ex. Físico:		T°:	P.A:	FC:	FR:
Talla:		IMC:			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:			ACCIONES DE ENFERMERÍA		
Adulto Varón con:					
1.					
2.					
3.					
4.					
OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Próxima cita:					
Atendido por:			Firma		

Caso clínico N° 02

En el C. S. Leoncio Prado ingresa al consultorio de CRED una madre de 17 años con un recién nacido varón de 15 días de nacido con los siguiente: Datos al nacer: Parto eutócico Peso 3.520Kg Talla: 50cm Edad gestacional 39 semanas, perímetro cefálico 36 cm, perímetro torácico 34 cm, apgar 8¹ 105. Al examen físico: Peso 3.600 Kg, Talla 51.5cm, T° 36.9°C, FR: 62X' Pulso: 128X', presenta piel icterica ++, cabeza normocefálica, fontanela anterior con hundimiento leve, ojos foto reactivos, reacción a los sonidos, nariz con secreciones nasales líquidas, tórax cilíndrico con ventilación espontanea, abdomen globuloso, distendido, ruidos hidroaeros aumentados, buen tono muscular en los miembros inferiores y superiores, reflejos presentes, presenta eritema rosaceo en la zona genital. A la entrevista La madre manifiesta “últimamente el niño duerme mucho y he tenido que despertarlo para alimentarlo”, “recibe únicamente mi pecho”, “Desde ayer que note que la parte entre sus testículos y su anito esta roja, roja”, se observa al niño irritable y lloroso.

CONSULTA						
FECHA:		HORA:		EDAD:		
Motivo de la Consulta enfermedad:						Tiempo de la
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de Ánimo:
Orina:				Deposiciones:		
Ex. Físico:		T°:	P.A.:	FC:	FR:	Peso:
Talla:		IMC:				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:				ACCIONES DE ENFERMERÍA		
RN. Varón con:						
1.						
2.						
3.						
4.						
OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN						
1.						
2.						
3.						
4.						
Próxima cita:						
Atendido por:				Firma		

3. Para finalizar: marque la respuesta según su opinión.

1) Usted siente que ha aplicado el Proceso de Atención de Enfermería.

a) SI b) NO

2) Si respondió “Si” ¿qué modelo cree que ha aplicado?

a) Anotaciones narrativas

b) Anotaciones orientadas al problema

c) Anotaciones focus

d) Anotaciones por excepción

c) Otros

3) ¿Cuál cree usted que sería un factor que le limite a realizar mucho mejor sus notas de enfermería en su trabajo diario?

a) El tiempo personal d) La experiencia g) Dotación de personal

b) La capacitación e) Modelos a seguir h) Ambiente

c) El conocimiento f) Reconocimiento o recompensa i) Motivación

Otros:

Anexo 2

(Nivel de aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la calidad de notas de enfermería)

Lista De Chequeo

La presente lista de chequeo tiene por objetivo recaudar información sobre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de enfermería en el Hospital Carlos Monge Medrano. Ponga una (x) debajo del SI o del NO según corresponda.

NIVEL DE APLICACIÓN DEL PAE	Puntaje	
	Total	Asignado
Nivel de Aplicación del PAE		30pnts
➤ Diagnóstico de enfermería		10
➤ Objetivos del Plan NOC		5
➤ Intervenciones del Plan NIC		5
➤ Evaluación o Plan de seguimiento		10
1. Diagnóstico de enfermería		
➤ 4 Diagnósticos		10
➤ 3 Diagnósticos		7.5
➤ 2 a menos Diagnósticos		5
2. Objetivos del Plan NOC		
➤ 4 Objetivos		5
➤ 3 Objetivos		3.75
➤ 2 a menos Objetivos		2.5
3. Intervenciones del Plan NIC		
➤ 5 a más Acciones		5
➤ 4 Acciones		3.5
➤ 2 a menos Acciones		2.5
4. Evaluación o Plan de Seguimiento		
➤ 3 a más evaluaciones		10
➤ 2 evaluaciones		7.5
➤ 1 evaluación		5
CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	Puntaje	
a. Por su Contenido	Total	
1. Modelo de anotación de enfermería		
Anotación orientada al problema <i>Donde evidencie:</i>	5	0
➤ Subjetivos	Si	No
➤ Objetivos	Si	No
➤ Análisis	Si	No
➤ Plan/ objetivos	Si	No
➤ Intervenciones	Si	No
➤ Evaluación	Si	No

Anotación narrativa: Donde evidencie:	4	0
➤ Estado del Paciente	Si	No
➤ Intervenciones	Si	No
➤ Tratamiento	Si	No
➤ Respuestas al tratamiento	Si	No
Anotación focus: DAR Donde evidencie:	3	0
➤ Datos	Si	No
➤ Acción	Si	No
➤ Respuesta	Si	No
Anotación por excepción Donde evidencie:	2	0
➤ Valoración	Si	No
➤ Intervenciones	Si	No
b. Por su Estructura	2	0
2. Registra fecha	Si	No
3. Registra hora	Si	No
4. Registra con letra legible	Si	No
5. Sin borrones ni tachones	Si	No
6. Sin espacios en blanco	Si	No
7. Orden y presentación	Si	No
8. Uso de abreviaturas autorizadas	Si	No
9. Funciones vitales: FC, PA, FR, T°	Si	No
10. Funciones biológicas, Orina, deposiciones, sueño, sed, apetito	Si	No
11. Estado general: BEG, REG, MEG, o BEN, BEH	Si	No
12. Signos y Síntomas	Si	No
13. Tratamiento aplicado	Si	No
14. Nombre de la enfermera	Si	No
15. Firma de la enfermera	Si	No
16. Numero de colegiatura	Si	No

Anexo N°3

Validación del instrumento

(Mediante el criterio de expertos)

“Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015”

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO	DPP $= \frac{\sum (X - Y_n)^2}{5}$	Dmax $= \frac{\sum (X_n - Y)^2}{5}$
	A	B	C	D			
1	5	5	5	3	4,5	0.25	16
2	5	5	3	4	4,25	0.5625	16
3	5	5	4	4	4,5	0.25	16
4	5	3	5	4	4,25	0.25	16
5	5	5	5	4	4,75	0.25	16
6	5	5	5	3	4,5	0.5625	16
7	5	5	4	3	4,25	0.0625	16
8	5	5	4	4	4,5	0.25	16
9	5	5	5	4	4,75	0.25	16
					Suma	2.6875	144
					Total	1.64	2.4

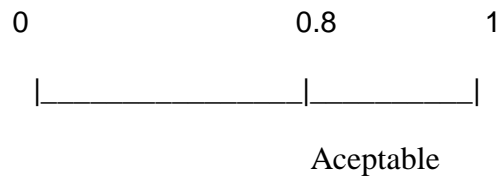
Siendo:

Adecuación Total	Adecuación en gran medida	Adecuación promedios	Escasa adecuación	Inadecuación
A	B	C	D	E
0	2,40	4,80	7,20	9,60
				12

Confiabilidad alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:



α = Confiabilidad calculada

K = 15 (Número total de preguntas)

$\sum S_j^2$ = 3.654 (Sumatoria de la Varianza de cada punto individual)

S_t^2 = 14.910 (Varianza de los puntajes totales)

Entonces:

$\alpha = 15/14 [1 - 3.654/14.910]$

$\alpha = 0.809$

Anexo n° 4

Codificación de variables

Codificación de la variable nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería

Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	= 30 puntos
Nivel de Formulación de Diagnósticos de Enfermería	= 10 puntos
Nivel Plan de Intervención de Enfermería Objetivos NOC	= 5 puntos
Nivel del Plan de Intervención de Enfermería – Acciones NIC	= 5 puntos
Nivel de Aplicación de Evaluaciones de Enfermería	= 10 Puntos

5. Donde para mejor comprensión se colocaron los siguientes códigos:

Nivel Óptimo	= 2
Nivel Regular	= 1
Nivel Deficiente	= 0

Para el nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el puntaje fue:

22,8-30 puntos	= Nivel Óptimo
17,3-22,7 puntos	= Nivel Regular
0-17,2 puntos	= Nivel Deficiente

6. Para la formulación de diagnósticos de enfermería el puntaje fue:

10 puntos	= 4 Diagnósticos con sus respectivas características
7 puntos	= 3 Diagnósticos con sus respectivas características
5 puntos	= 2 o menos Diagnósticos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

9-10 puntos	= 2
7-8 puntos	= 1
0-6 puntos	= 0

7. Para la formulación del Plan de Intervención de Enfermería

c) Objetivos

5 Puntos	= 4 objetivos con sus respectivas características
3.5 Puntos	= 3 objetivos con sus respectivas características

2.5 Puntos = 2 o menos objetivos con sus respectivas características

Siendo su intervalo clase

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Puntos = 0

d) Acciones:

5 Puntos = Todas las acciones indispensables frente a la necesidad del paciente (mínimo 5)

3.5 Puntos = 4 acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

2.5 Puntos = 2 o menos acciones indispensables frente a la necesidad del paciente

Siendo su intervalo:

4.1-5 Puntos = 2

3.0-4 Puntos = 1

0.0-2.9 Puntos = 0

8. Para la formulación de la Evaluación o Plan de seguimiento:

10 Puntos = De 3 a más evaluaciones o planes de seguimiento

7.5 Puntos = De 2 evaluaciones o planes de seguimiento

5 Puntos = De 1 o menos evaluaciones o planes de seguimiento

Siendo su intervalo clase

7-10 puntos = 2

4-6 puntos = 1

0-3 puntos = 0

Codificación de la variable calidad de las notas de enfermería

Para la medición de la variable se asignará puntajes para cada una de las respuestas que escribirán las Enfermeras; siendo así los siguientes puntajes:

Todas las respuestas de los 16 ítems de la lista de chequeo se limitan a respuestas dicotómicas codificando 2, 3, 4 y 5 puntos a la respuesta "SI" y 0 puntos a la respuesta "NO" dando así un puntaje máximo de 35 puntos

Características De su contenido (Ítem 1) Puntaje máximo 5

Modelo de anotaciones de enfermería: solo se admitirá una alternativa de respuesta, puesto que la enfermera que aplica un modelo de notas no puede aplicar dos modelos de notas de Enfermería.

Anotaciones orientadas al problema: SOAPIE/SOIP	SI = 5
Anotaciones narrativas:	SI = 4 Puntos
Anotaciones focus: DAR:	SI = 3 Puntos
Anotaciones excepción	SI = 2 Puntos

Características De su Estructura (Ítem 2 al 16) Puntaje máximo 30
(1 “Si” equivale a 2 Puntos)

Siendo su intervalo de Clase:

26-35 puntos	=	Buena
19-25 Puntos	=	Regular
00-18 Puntos	=	Mala