

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**Calidad de las Anotaciones de Enfermería en la Atención a Pacientes
del Servicio de Centro Quirúrgico. Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022**

Línea de Investigación:

Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

Autor(es):

Vasquez Gonzales Rosa Elizabeth
Vélez Aurich Lady Elizabeth

Jurado Evaluador:

Presidente: Chávez Luna Victoria Vilma del Milagro

Secretario: Silva Gamarra Gladys Wendy

Vocal: Rodríguez Huingo Marleni

Asesor:

Lau Cabanillas, Rosa Amalia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>

TRUJILLO-PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/07/19

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**Calidad de las Anotaciones de Enfermería en la Atención a Pacientes
del Servicio de Centro Quirúrgico. Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022**

Línea de Investigación:
Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

Autor(es):
Vasquez Gonzales Rosa Elizabeth
Vélez Aurich Lady Elizabeth

Jurado Evaluador:
Presidente: Chávez Luna Victoria Vilma del Milagro
Secretario: Silva Gamarra Gladys Wendy
Vocal: Rodríguez Huingo Marleni

Asesor:
Lau Cabanillas, Rosa Amalia
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>

TRUJILLO-PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/07/19

Calidad de las Anotaciones de Enfermería en la Atención a Pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

33%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Rosa Amalia Lau Cabanillas, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en centro quirúrgico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Calidad de las Anotaciones de Enfermería en la Atención a Pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022”, autor(as) Lic. Rosa Elizabeth Vasquez Gonzales y Lic. Lady Elizabeth Vélez Aurich, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 26/07 /2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 26 de julio del 2023.

Asesor(a) Rosa Amalia Lau Cabanillas
DNI: 18003862

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>

FIRMA



Autor(a) Rosa Elizabeth Vasquez
Gonzales
DNI: 71813572

FIRMA



Autor(a) Lady Elizabeth Vélez Aurich
DNI: 75687524

FIRMA



DEDICATORIA

A Dios, por darnos las fuerzas para seguir adelante.

A nuestros padres y familiares con todo nuestro cariño por creer en nuestras capacidades y acompañarnos siempre en los momentos buenos y malos.

Lady Velez y Rosa Vasquez

AGRADECIMIENTO

- Este trabajo de tesis se lo agradecemos a Dios, por la fuerza continua.
- A nuestros padres por la confianza, apoyo emocional, amor y la lucha constante por vernos surgir hacia un camino de prosperidad.
- A nuestra asesora Dra. Amalia Lau Cabanillas, por el apoyo y motivación a culminar la presente investigación.

Lady Velez y Rosa Vasquez

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, con diseño no experimental y de corte transversal, conformado por el registro de 100 anotaciones de enfermería de los pacientes ingresados al servicio de centro quirúrgico, atendidos durante los meses de agosto y septiembre 2022, se estableció como muestra de 81 historias clínicas de atención, se empleó una lista de cotejo para medir la calidad de los registros de enfermería, elaborada por Valverde en una investigación aplicada en el 2009 en la provincia de Lima, la cual fue adaptada para este estudio. La herramienta estuvo conformada por 58 ítems divididos en 2 dimensiones: Estructura y Contenido de las Notas de Enfermería, se validó mediante 3 juicios de expertos además mediante la prueba piloto conformado por 25 registros de anotaciones de enfermería se obtuvo el Alfa de Cronbach con un 0.990 dando una alta fiabilidad del instrumento, así mismo se obtuvo como resultado que las anotaciones de enfermería tienen una calidad deficiente con un porcentaje del 58,02%, en la dimensión de contenido con 54,32% y en su dimensión estructura con un 54.32%. Concluyendo que se refleja una situación desfavorable en cuanto a la calidad de la documentación de los cuidados ofrecidos a los pacientes en el servicio analizado.

Palabras clave: Anotaciones, atención, calidad, enfermería, pacientes.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of nursing annotations in the surgical center service of the Regional Institute of Neoplastic Diseases, Trujillo – 2022. The study had a quantitative approach of descriptive type, with non-experimental and cross-sectional design, consisting of the registration of 100 nursing notes of patients admitted to the surgical center service, attended during the months of August and September 2022, established as a sample of 81 medical records of care, a checklist was used to measure the quality of nursing records, prepared by Valverde in an applied research in 2009 in the province of Lima, which was adapted for this study. The tool consisted of 58 items divided into 2 dimensions: Structure and Content of the Nursing Notes, it was validated by 3 expert judgments also through the conformed pilot test for 25 records of nursing annotations, Cronbach's Alpha was obtained with 0.990 giving a high reliability of the instrument, likewise it was obtained as a result that the nursing annotations have a deficient quality with a percentage of 58.02%, in the dimension of content with 54.32% and in its dimension structure with 54.32%. Concluding that an unfavourable situation is reflected in terms of the quality of documentation of the care offered to patients in the analyzed service.

Keywords: Annotations, care, quality, nursing, patients.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

Según las normativas de grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, es de honor presentar a su disposición y criterio la presente investigación titulada “Calidad de las Anotaciones de Enfermería en la Atención a Pacientes del Servicio de Centro Quirúrgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo-2022”

Por lo tanto, ponemos a disposición para su presente evaluación.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivo general	3
1.2.2. Objetivos específicos	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA	6
2.1. Marco teórico	6
2.2. Antecedentes del estudio.....	10
2.3. Marco conceptual	12
2.4. Sistema de hipótesis.....	13
2.5. Variables e indicadores:.....	13
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y nivel de investigación	14
3.2. Población y muestra	14
Unidad de análisis	15
3.3. Diseño de la investigación	15
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	15
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	17
3.6. Consideraciones éticas	18
IV. RESULTADOS	20
4.1. Análisis e interpretación de datos.....	20
4.2. Docimasia de hipótesis	23
V. DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	32

ÍNDICE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS

Tabla N° 1	Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes	22
Tabla N° 2	Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión contenido	23
Tabla N° 3	Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión estructura.	24
Tabla N°4	Prueba U Mann – Whitney	25

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

La calidad en la atención es considerada un elemento clave en los servicios de salud, y en este contexto, las enfermeras han tenido que adaptarse a las exigencias de la asistencia hospitalaria, ya que ésta involucra la gestión de una gran cantidad de información médica y administrativa que se registra en diversos documentos, siendo la historia clínica el conjunto de estos documentos (1). En el escenario actual de globalización, nuestro país ha experimentado cambios significativos que han llevado a la enfermera a enfrentar el desafío de mejorar sus prácticas de trabajo para asegurar una atención de calidad a los pacientes. Es necesario analizar y mejorar los procesos de trabajo para garantizar una atención eficiente y efectiva a los pacientes (2).

El Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido una regulación técnica con el objetivo de elevar el nivel de atención médica brindada a los pacientes y garantizar la protección de los derechos legales de los usuarios, el personal de salud y los establecimientos del sector. Esta medida tiene como objetivo principal garantizar una atención médica de calidad y evitar posibles conflictos legales en el futuro. Esta norma se aplica tanto en el sector público como en el privado y busca asegurar una gestión adecuada de las historias clínicas en los servicios de salud (3). Las anotaciones escritas por enfermería son un aspecto crucial de la historia clínica, debido a que constituyen un formato obligatorio, legal y confidencial en el cual se registran de manera secuencial la condición de salud del paciente, las intervenciones y observaciones llevadas a cabo por el personal de enfermería, así como los tratamientos y atenciones médicas realizadas por el equipo de salud encargado de la recuperación del paciente. Estos registros permiten al profesional de enfermería tomar decisiones óptimas y garantizar la continuidad de los cuidados, asegurando una atención de calidad al paciente (4).

Las anotaciones de enfermería, es una herramienta esencial que permite al personal de enfermería registrar de manera escrita, clara, precisa, detallada y ordenada el cuidado brindado al paciente, desde la valoración hasta la evaluación del cuidado de enfermería; este registro es realizado de acuerdo a las necesidades

y/o dificultades que presenta el paciente, incluyendo su condición y los procedimientos hechos. En una investigación realizada en México, se observó que las anotaciones de enfermería carecen de objetividad, son muy breves realizando una valoración del estado general del paciente sin precisión y no se aprecia calidad en sus registros durante su elaboración, olvidando la importancia tanto legal como clínica que representa este documento (5). Los registros de mala calidad pueden imponer sanciones a los profesionales de enfermería; proceso predecible si los registros se preparan correctamente (6).

Actualmente, nuestro país enfrenta un aumento preocupante de dificultades legales y acusaciones por negligencia, muchas veces relacionadas con notas de enfermería que no detallan objetivamente la continuidad de la atención ofrecida a los pacientes, por lo que la enfermería necesita mejorar sus indicadores de apoyo legal y calidad de enfermería (7). En el Perú la Ley del Trabajo del enfermero peruano N° 97669, indica la función de brindar una calidad de atención integral. Ante ello una elevada proporción de enfermeras (96,9%) que laboran en la unidad de cuidados intensivos no aplican el proceso de atención de enfermería en su práctica diaria. Además, en caso de utilizarlo, no registran de manera adecuada las anotaciones de enfermería y no efectúan con las normas establecidas, especialmente en lo que se refiere a la calidad de la escritura. Esta omisión hace que la problemática muestre anotaciones de enfermería con características no regidas a la normativa y aspectos desfavorables que repercuten en la continuidad de los cuidados a las personas (8).

Al conversar con el personal de enfermería del área de centro quirúrgico sobre las anotaciones realizadas en el servicio, mencionaron lo siguiente: “nos enfocamos más en realizar los procedimientos que al final solo tenemos tiempo para registrar lo básico”, “la mayoría de veces realizamos muchas intervenciones, pero no reflejamos nuestro trabajo en la historia clínica, porque no le damos la importancia debida”, “muchas veces ya hay cosas que obviamos porque no creemos que sean importantes”, “no estoy tan enterada de que me podría pasar si no reportó toda la información en mis anotaciones”.

Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de pacientes del servicio de centro quirúrgico Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022 en su dimensión contenido.

Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022 en su dimensión estructura.

1.3. Justificación de la investigación

Se sabe que la historia clínica es un documento legal donde se verifica el lado clínico de la persona, se hace registro del testimonio del paciente que brinda al profesional de salud donde ellos se relacionan entre sí. Por ello es fundamental el informe en su gestión e indicadores para mejorar la calidad y optimizar los servicios dados. Es por ello que las anotaciones de enfermería son sumamente importantes porque permitieron comprobar los cuidados de enfermería, y constituyen en un respaldo legal, especialmente en un área tan crítica como el servicio de centro quirúrgico, por lo cual es importante que los registros sean redactados de acuerdo a las normas legales y directrices existentes y es necesario contar con documentos reconocidos legalmente que avalen el rol autónomo de la profesión para así facilitar la investigación clínica, docente y cumplir con los requerimientos primordiales para defenderse contundentemente de problemas legales ocasionados por el trabajo.

Asimismo, esta investigación fue conveniente ya que proporcionó información acerca de la calidad de las anotaciones de los profesionales de enfermería que laboran en el instituto regional de Enfermedades Neoplásicas, en el Servicio de centro quirúrgico, donde la motivación del profesional de enfermería se pondrá en práctica las múltiples estrategias como los programas formativos y las capacitaciones constantes para mejorar las anotaciones en la atención de los pacientes. Es fundamental mejorar y hacer cumplir la calidad de los registros para poner en práctica los procesos de enfermería que actualmente respalda nuestra ley, considerando que, los profesionales de enfermería adquieren competencias técnicas y socio personales en el proceso de formación para brindar atención integral a las personas, familias y comunidades, implementar y evaluar planes de cuidados incorporando herramientas técnicas y valores personales, demostrar su compromiso para ayudar a identificar necesidades y/o cuestionamientos.

En la práctica las anotaciones de enfermería, no son delegables y son muy significativos, y se le debe dar la importancia necesaria, pues sirven de referente porque va a beneficiar a los pacientes ya que los cuidados que reciben por parte del profesional serán correctamente registrados para la continuidad del cuidado; igual a los profesionales de enfermería y equipo de salud porque este nuevo conocimiento será fuente de información valiosa para otras investigaciones con otro enfoque metodológico, referenciar estudios relacionados con esta temática o para la formación de los profesionales de enfermería. Los hallazgos de este estudio resaltan los desafíos que enfrentan las enfermeras para garantizar la continuidad de la atención en la trayectoria de un paciente a través del sistema de atención médica.

Los tipos de error indicaron la necesidad de una educación y la implementación de herramientas de gestión para facilitar la práctica y monitorear los resultados, ya que los errores de medicación son indicadores de la calidad de la atención médica brindada. Por tanto, la detección y el análisis sistemático de sus causas contribuyen a la prevención sistemática y a la mejora de la asistencia sanitaria. Una revisión de la documentación de enfermería sobre la atención al paciente y el progreso conlleva a un mejor progreso del paciente. Se debe prestar especial atención a las formas en que se transfiere el conocimiento para guiar la práctica clínica. También se

deben desarrollar formularios para cumplir con los requisitos especiales de documentación de la atención en centros de atención a largo plazo.

La calidad de nuestro mantenimiento de registros puede reflejar muy bien (o mal) el estándar de atención que se brindó a los pacientes: Los registros de pacientes cuidadosos, ordenados y precisos son el sello distintivo de una buena enfermera, pero mal escritos puede generar dudas sobre la calidad del trabajo de una enfermera. Si un paciente presentó una queja, su registro de atención es la única prueba de que está cumpliendo con su deber de atención al paciente. Asimismo, este estudio, enmarcado en la ética y deontología de los colegios de enfermería, tiene legítima relevancia científica ya que contribuirá a mejorar la aplicación del proceso de enfermería a través de un abordaje estratégico del proceso de formación en el puesto de trabajo y por lo tanto, mejorará la interpretación de la anotación de enfermería, brindando un mejor sustento legal para las cuestiones que puedan surgir durante la práctica.

II.MARCO DE REFERENCIA

2.1.Marco teórico

La calidad, según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) (5), precisa como el "Alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el usuario, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de éste y produciendo un impacto final positivo en salud". En consecuencia, la calidad en la atención de salud implica ser efectivos y competentes en el cuidado del paciente, así como mostrar respeto hacia él y su familia, en forma correcta y de inmediato. Esto, junto con las tendencias mundiales actuales y la globalización del sector de la salud, presenta nuevos desafíos para los profesionales de enfermería en el logro de la calidad de la atención, lo que significa desarrollar herramientas para evaluarlos sistemáticamente con el fin de garantizar y optimizar la calidad de la atención en el servicio prestado (6).

El profesional de enfermería, gracias al conocimiento adquirido en su formación académica, tiene la capacidad de liderar y trabajar de manera autónoma. Esta formación le brinda los elementos teóricos y estructurales necesarios para llevar a cabo las anotaciones de enfermería de manera efectiva, lo cual se convierte en una atención de calidad para el paciente. Además, el profesional de enfermería debe integrar el proceso de atención de enfermería de forma coherente para asegurar la continuidad del cuidado y no descuidar las actividades administrativas relacionadas con el proceso de cuidado. El ministerio de salud (MINSA) establece que, la historia clínica se describe como un documento médico-legal que inspecciona de manera ordenada, integrada, secuencial e inmediata la información de identificación y los procedimientos de atención que el paciente recibe por parte de los profesionales de la salud, tanto médicos como de otras disciplinas (7).

La historia clínica es un registro indispensable que deberá ser elaborado de modo obligatoria, confidencial y privada, en el cual se registran de manera cronológica, detallada y ordenada la situación de salud del paciente, así como las intervenciones médicas y demás acciones realizadas por el equipo de salud encargado de su atención. Cabe resaltar que este documento sólo puede ser compartido con terceros con la autorización previa del paciente o en situaciones en las que la ley lo

permita (8). Es importante resaltar que la historia clínica es un documento legal. La Ley 911 de 2004 y se registra cronológicamente la situación de salud del paciente y procedimientos realizados por el equipo de salud que participa en su atención”. El precepto menciona principios de disponibilidad, integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad; elementos que deberán ser diligentes en la ejecución y organización de las anotaciones de los expertos de enfermería (9).

La Resolución N° 1995 de 1999 establece las características que deben tener las anotaciones en la historia clínica. Estas deben contener información científica, técnica y administrativa relacionada con la atención en salud, considerando a la persona como un ser integral en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Los registros deben realizarse en orden cronológico y deben cumplir con los estándares científicos al documentar los ejercicios de salud propuestas, de manera que se muestren de forma lógica, completa y clara. Es necesario implementar este proceso en la evaluación de plan de manejo, salud del paciente y diagnóstico, y elaborarlo simultáneamente o inmediatamente después de la atención del servicio (10).

Las anotaciones específicas de enfermería proporcionan información detallada sobre las intervenciones quirúrgicas, tratamientos y rehabilitación que el profesional de enfermería ofrece de forma secuencial. La redacción debe ser clara, objetiva, sistemática y concreta, documentando los hallazgos, decisiones, actividades y cuidados brindados al paciente de manera inmediata. Todas las intervenciones deben realizarse con principios éticos de privacidad, veracidad y respeto hacia el paciente, teniendo en cuenta todas las implicaciones legales que se derivan de este documento (8). En términos generales, las anotaciones de enfermería tienen como objetivo el registro de 5 tipos de informes: medidas terapéuticas realizadas por el equipo médico, medidas terapéuticas prescritas por el médico y aplicadas por el personal de enfermería, medidas planificadas y ejecutadas por el personal de enfermería que no fueron ordenadas por el médico, comportamiento del paciente y observaciones relacionadas con su estado de salud y respuestas específicas al tratamiento y los cuidados proporcionados. Estos registros son importantes para brindar una atención de calidad y tener una documentación completa y precisa de la atención médica recibida por el paciente (11).

El registro de la atención contiene datos relativos del paciente y todos los procedimientos que se le realizaron, con la finalidad de facilitar la información a otros profesionales, de ahí parte la veracidad de su contenido, ya que registra la condición médica del paciente, orienta el tratamiento, contiene información científica útil para la investigación, tiene un propósito educativo y formativo, y posee discrepancias legales relevantes (12). Indudablemente, las anotaciones de enfermería cubren diferentes aspectos, incluyendo los legales, auxiliares, administrativos, investigativos, éticos, de gestión y calidad del cuidado, con el objetivo de mejorar la atención ofrecida por enfermería y optimizar la comunicación entre los miembros del equipo de salud. Todo esto ayuda a mejorar la calidad del cuidado ofrecido al paciente. La atención del paciente, es diaria suele ser registrada en una hoja designada específicamente para este propósito, y las anotaciones de enfermería incluyen información tanto subjetiva como objetiva (5).

Los apuntes realizados por el personal de enfermería forman parte integral de la historia clínica, proporcionan la autenticidad de los datos con excelente contenido de evidencia, objeto de investigación y análisis en el proceso de compromiso profesional, no sólo para facilitar a las enfermeras la ejecución de las notas de enfermería del paciente, para determinar la clave, sino también para incluir diferentes registros, como el de control de drogas, balance hídrico, signos vitales, etc (7). Las anotaciones de enfermería son de gran importancia, ya que no sólo registran el acto de cuidado que ofrece enfermería, sino que también reflejan los valores éticos, humanos, científicos y técnicos que se aplican en la atención al paciente, además, se caracterizan por su claridad, la cual se relaciona con la transparencia y la distinción en la expresión del contenido (6). La claridad se manifiesta en la coherencia intelectual entre lo registrado en la historia y la situación actual del paciente, así como en la elección adecuada de términos, una estructura lingüística bien formulada y la justificación de las acciones tomadas en relación a las condiciones del paciente (7).

La falta de precisión en la forma de escribir es un problema común y puede tener consecuencias negativas, no solo para aquellos que necesitan interpretar los registros médicos en situaciones de emergencia o para consultas, sino también para quienes evalúan la actividad médica (superiores jerárquicos, jueces, auditores,

etc.). Por lo tanto, se deben evitar las abreviaturas en la medida de lo posible, y las firmas deben incluir el nombre, sello, fecha y hora del autor. Todas las partes de la historia clínica son importantes y no deben omitirse, y se requiere coherencia y orden entre ellas. La historia clínica debe ser completa y estar estructurada de manera lógica entre sus diferentes secciones (8).

Es importante que el contenido de las anotaciones de enfermería incluya los exámenes realizados en el período de ingreso del paciente, su estado general considerando aspectos físicos, emocionales y reacciones a tratamientos y medicamentos, el cuidado e higiene proporcionados, así como exámenes objetivas y subjetivas. Además, se deberán examinar la efectividad de los tratamientos y medicamentos aplicados, la educación impartida al paciente, el apoyo ofrecido y la evaluación de la enseñanza, así como cualquier riesgo al que pueda estar expuesto (13). La documentación de enfermería es una técnica y método que implica registrar y recopilar información sobre el paciente (su estado clínico y las intervenciones realizadas) en un registro específico. Estos procedimientos determinan qué información es relevante para la atención del paciente y los combinan en un proceso unificado (14).

Dentro de los cuales se encuentra el Sistema Orientado a problemas (S.O.A.P) que fue determinado por Weed, L. en 1960, en el cual Enfermería lo establece como “Sistema orientado a problemas, intervenciones, evaluación y revisión” (S.O.A.P.I.E.). La información obtenida en las anotaciones se establece a partir de la identificación de los problemas de salud del paciente ya que es una tarea compartida por todo el equipo de salud, quienes registran los problemas que han detectado para facilitar el trabajo colaborativo en post de la mejoría del paciente. Dicho sistema abarca tipos de registros entre ellos la base de datos: que lo conforma la información general del paciente desde su ingreso, una lista de posibles dificultades en cada dimensión, detalladas en el orden en que se resolvió el problema, y un plan de cuidados que enumera las intervenciones e instrucciones de progreso que proporcionará la atención en la lista de problemas anterior, detallando los cambios que ha mostrado el paciente desde entonces la atención se brindó y/o evolucionó, y demostrar su pertinencia y eficacia (15).

En este sistema además existen subsistemas de registro: Pregunta, Intervención, Evaluación (PIE). Lo que destaca de este sistema de anotación es la concentración de la información obtenida en tres categorías: problema, intervención y evaluación. Se basa en registros de evaluación y registros de progreso del paciente; construye un sistema que se diferencia de la atención tradicional porque no establece un enfoque separado, mejora el proceso de atención al agregar intervenciones a los registros diarios y Data, Action, Response (DAR) (12). También llamado como sistema centralizado o central, es un sistema de registro que es de fácil acceso para el equipo de salud y puede adaptarse fácilmente a las circunstancias cambiantes del paciente y permite una visión global e integral del paciente. Confiar en registros utilizando diagramas de flujo como funciones vitales, balance de líquidos, cirugía segura (13).

Calidad de anotaciones de enfermería, son registros de manera precisa y completa los cuidados y atenciones prestados al paciente. La evaluación de la calidad de las notas de enfermería se basa en el análisis de la forma en que se registra la información, así como en la exactitud, relevancia y pertinencia de los datos proporcionados en dichas notas. La teoría de Florencia Nightingale, con su obra "Notas de Enfermería", la cual se concentra en la estandarización de los registros hospitalarios y en la importancia de tomar notas detalladas de la observación del cuidado del paciente. Nightingale demostró que esta práctica era esencial en el trabajo de las enfermeras y dejó constancia de cómo los registros de enfermería pueden ser una actividad vital en la atención del paciente. Aunque no fue la iniciación de los registros formales de enfermería, se cree que Nightingale pudo haber sido una influencia clave en el surgimiento de esta práctica (16).

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional, en Argentina según Teuly et al., en 2022 (17), realizaron su investigación sobre la calidad de registros clínicos del personal de enfermería en UCI, Neonatal de un hospital público de Buenos Aires, fue de tipo básico, no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo de acuerdo a ello fue aplicado al personal de enfermería para medir la calidad de anotaciones del personal, donde resultó que más del 71.95% están teniendo un mínimo

cumplimiento de los estándares de calidad priorizando los registros de diagnósticos de los cuidados del personal, por ello se concluyó que es importante la identificación y gestión de las dimensiones de intervención para mejorar los registros de cuidados y las actividades que realizan el personal de enfermería.

Otro estudio como de Cedeño S. y Guananga D., en el 2017 (18) en el Ecuador indicó que, la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Abel Gilbert Pontón, fue un estudio cuantitativo, descriptivo – transversal, el autor trabajo con una muestra de 50 anotaciones clínicas, como instrumento clave fue el cuestionario para medir la calidad de las anotaciones, y como técnica aplicada se tuvo la encuesta, de por medio se obtuvo gracias a ello los resultados sobresaliendo que más del 89% del personal de enfermería no cumple con las normas de registro de manera clara, precisa y correcta, por otro lado el 11% cumplen con esos estándares requeridos, para el llenado de signos vitales el 87% no cumple un llenado sensato, el 81% en el registro de administración del medicamento no cumple, obteniendo un 100% de anotaciones clínicas que no cumplen con este rol fundamental quedando en evidencia la falta de calidad y conocimiento sobre el correcto llenado de historias clínicas.

A nivel nacional, de acuerdo a Salvador N., en el 2021 (19) en Lima, realizó una investigación sobre la calidad de las anotaciones enfermería del hospital nacional Sergio E., siendo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental, con una muestra de 234 historias clínicas de pacientes que fueron ingresados a medicina general, para identificar la calidad de las anotaciones realizadas en el turno, donde los resultados manifestaron que el 88% de 205 historias clínicas son de mala calidad de llenado con escasa información y pobre conclusiones y solo el 12% de 30 historias clínicas son de calidad regular en su llenado y ningún porcentaje de buena calidad de llenado se obtuvo, dando como conclusión que las dimensiones estructura y contenido de las anotaciones realizadas son de mala calidad.

Otra investigación de Ríos en el 2019 (20), en Pucallpa en su investigación acerca de los factores asociados a la calidad del llenado de los registros de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, el estudio fue descriptivo de corte transversal y correlacional, se puso en análisis 126 registros de anotaciones de enfermería, donde los resultados obtenidos indicaron que el 100%

se debe a la falta de conocimientos de un correcto llenado verificándose que los factores personales de cada paciente están limitados a una escasa información, además se puede evidenciar que el 57% se debe a un aumento de trabajo laboral, el 42% debido a un estrés elevado. Además, se verifico los factores institucionales donde existe un déficit de personal de enfermería con un 100%, no actualización anual con el 71%, escaso conocimiento a normas de escrituras con el 57%. Se midió la calidad de notas y más del 90% un mal llenado en cada hoja, 79% formulas mal planteadas, el 47% no utiliza etiquetas requeridas NANDA y el 64% no hace un adecuado objetivo y conclusión, finalizando ello es que los factores personales si se relacionan al mal cumplimiento del correcto llenado de la calidad de anotaciones en enfermería.

Y la investigación en Chiclayo, Custodio en el 2018 (21) investigó el nivel de los factores personales e institucionales y la calidad de anotaciones de enfermería del hospital regional Docente Las Mercedes, con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con un diseño no experimental conformado por una muestra de 50 historias clínicas para detectar la calidad de redacción del personal, en sus resultados encontró que el 60% es de calidad buena, 39% calidad media; en la dimensión contenido la calidad de las anotaciones de enfermería fue media (53%), y la dimensión estructura la calidad de las anotaciones de enfermería fue buena (80%) finalizando que los factores personales como institucionales si se asocian a la calidad del llenado de las anotaciones del personal de enfermería.

2.3. Marco conceptual

La calidad se define como el conjunto de atributos de un producto o servicio que cumple con las expectativas y necesidades del cliente o usuario. (22).

Las anotaciones de enfermería son una serie de registros que cumplen varias funciones, tales como facilitar la comunicación en el ámbito asistencial, cumplir con requisitos legales, evaluar y tratar a los pacientes, estos documentos poseen una estructura y contenido específicos (23).

La calidad de las anotaciones de enfermería se refiere a las características que deben tener las notas en las que se registran los cuidados recibidos por el paciente a lo largo del día, es esencial que estas anotaciones reflejen de manera objetiva, precisa, coherente y clara la continuidad del cuidado brindado (24).

Calidad de atención hace referencia la mezcla de dos términos importantes los cuales son la aplicación de ciencia y tecnología médica, ambos trabajan de manera eficiente se tendrán beneficio en la salud y se minimizará los riesgos (25).

2.4. Sistema de hipótesis

H₁: La calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022, es óptima.

H₀: La calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022, es deficiente.

2.5. Variables e indicadores:

Tipos de variables:

Variable independiente: Calidad de las anotaciones de enfermería

Definición operacional

La documentación que realiza el personal de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas debe ser exhaustiva y detallada, registrando todos los cuidados que se brindan al paciente. Este registro debe seguir criterios específicos en cuanto a su contenido y estructura.

- Calidad de las anotaciones de enfermería es Óptima = 40 a 58 puntos.
- Calidad de las anotaciones de enfermería es Regular = 20 a 39 puntos.
- Calidad de las anotaciones de enfermería es Deficiente = 0 a 19 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Fue aplicado, de tipo descriptivo porque describió los tipos de las anotaciones mientras que a sus dimensiones de estructura y contenido; es además de corte transversal porque se realizó un corte en el tiempo, durante el cual se hizo la recolección de los datos para ser analizados posteriormente en este caso de agosto y septiembre del 2022.

3.2. Población y muestra

Población

El grupo de pacientes que fue objeto de análisis estuvo compuesto por 100 registros de anotaciones de enfermería realizados en el servicio de centro quirúrgico durante los meses de agosto y septiembre del año 2022.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes atendidos en centro quirúrgico de la institución en investigación.

Registro elaborado por enfermeras que trabaja en el servicio de centro quirúrgico de la institución investigada.

Registros de enfermería que fueron producidos durante los meses de agosto y septiembre del año 2022.

Criterios de Exclusión

Historias clínicas que se encuentren con procesos legales.

Las historias clínicas que fueron registradas en otros servicios médicos diferentes al centro quirúrgico del establecimiento en estudio, como, por ejemplo, cirugía, emergencia, medicina, traumatología, entre otros.

Historias clínicas que no estén dentro del tiempo de estudio.

Muestra

La muestra se basó en un total de 81 historias clínicas de pacientes que recibieron atención en el centro quirúrgico del instituto regional de Enfermedades Neoplásicas durante los meses de Agosto y Septiembre de 2022.

Muestreo

En la determinación de la muestra, se utilizó un método de muestreo **no probabilístico por conveniencia** debido a que los elementos de análisis fueron seleccionados en función de los criterios establecidos por el investigador.

Unidad de análisis

Historias clínicas de pacientes que recibieron atención en el instituto regional de Enfermedades Neoplásicas.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño que se siguió es no experimental y de enfoque cuantitativo, porque las variables planteadas no se alteraron ni manipularon, este proceso se visualiza en el siguiente esquema:



Donde

M: Anotaciones de enfermería del servicio de centro quirúrgico

O : Muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos

Se utilizó la técnica de observación para llevar a cabo el estudio, y como herramienta se empleó una Lista de Cotejo. Esta herramienta fue evaluada por expertos con el fin de establecer su validez de contenido y constructo mediante el uso de métodos como la prueba binomial y la tabla de concordancia, siendo llevada a cabo por profesionales especializados en el tema.

La lista fue compilada por Valverde (2013) en un estudio de 2009 llamado "Calidad de los registros de enfermería elaborados por enfermeras del servicio de enfermeras del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño" de la provincia de Lima, el cual fue adaptado para este estudio. La herramienta que se utilizó para la estimación de las notas de enfermería estuvo compuesta por 58 ítems que se

dividieron en dos dimensiones: Contenido y estructura de las notas de enfermería (23).

La validez se midió por juicio de expertos, 10 de ellos evaluaron un instrumento de investigación establecido por 05 enfermeras especialistas, 03 docentes investigadores y 02 estadísticos. Los resultados del juicio de expertos fueron evaluados a través de una prueba binomial, en la que se consideró como demostración de la eficacia del contenido del documento aquellos valores estadísticos inferiores a 0,05.

La fiabilidad del instrumento de medición fue analizada mediante la realización de una prueba piloto, que comprendió la revisión de 25 registros de anotaciones de enfermería. Los datos recopilados se sometieron a la prueba estadística conocida como Alfa de Cronbach, la cual permitió medir la consistencia interna del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.990	58

Para la presentación de datos

En cada servicio se recolectaron todas las notas de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión de los servicios antes mencionados, y acercándose al personal de turno para informarles del motivo de la investigación, explicando los objetivos y solicitando la firma del consentimiento informado, luego se procedió a aplicar uno a uno cada herramienta de recaudación de datos.

Se procesaron los datos mediante la tabulación y análisis estadístico en programas como Excel 2019 y SPSS 25, empleando la estadística descriptiva. A continuación, los resultados se presentaron en gráficos y tablas estadísticas, los cuales se discutieron y analizaron en relación al marco teórico y los antecedentes.

Para el análisis e interpretación de los datos

Estos son una lista de verificación que consta de artículos con opciones de respuesta dicotómica para evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio del centro quirúrgico. Los enunciados de respuesta de la herramienta requieren una afirmativa o negativa respecto a la identificación de las anotaciones de calidad de atención, siendo las opciones de respuesta “Sí, cumple” o “no cumple”. Baremos:

- Calidad óptima = 40 a 58 puntos,
- Calidad regular = 20 a 39 puntos,
- Calidad deficiente = 0 a 19 puntos.

Dimensión de estructura

- calidad óptima = 14 a 20 puntos,
- calidad regular = 7 a 13 puntos,
- calidad deficiente = 0 a 6 puntos.

Dimensión contenido

- calidad óptima= 26 a 38 puntos,
- calidad regular = 13 a 25 puntos,
- calidad deficiente = 0 a 12 puntos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

- Se solicitó la autorización al director de la segunda especialidad de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Una vez aprobado, se coordinó con la representante del curso, estableciéndose fecha y horas para enviar al comité de ética del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas para su revisión.
- Al obtener la autorización del comité de ética del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, se procedió a coordinar fecha y hora para la ejecución.

- Se aplicó a las historias clínicas del Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de los meses Agosto y Septiembre de 2022.
- Concluida la aplicación de los instrumentos se procedió a verificar el correcto llenado de los mismos.
- Los datos fueron tabulados en cuadros simples y de doble entrada según los objetivos propuestos para determinar calidad de las anotaciones de enfermería.
- Se elaboró el informe final de la investigación.

3.6. Consideraciones éticas

En la indagación se siguieron los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, que incluyen la no maleficencia autonomía, la justicia y la beneficencia.

En el estudio se utilizó el principio de autonomía, que implica el respeto a la libertad de elección de las personas, lo cual exige obtener un consentimiento informado. A pesar de que se considera que no existe riesgo para los participantes, se solicitó la autorización de la dirección del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas para llevar a cabo la evaluación de las hojas de anotaciones de enfermería de los pacientes internados en el servicio de centro quirúrgico durante el periodo de análisis.

Se garantizó el respeto a los principios de beneficencia y no maleficencia mediante la ausencia de riesgos para el personal de enfermería del área de centro quirúrgico y el mantenimiento de la confidencialidad de la información. Además, los beneficios obtenidos de la investigación tendrán fotografías prácticas tanto para el grupo investigado como para la institución de salud en general.

Con respecto al principio de justicia, se aplicó una muestra aleatoria de las anotaciones de Enfermería de todos los turnos para asegurar la representatividad de los datos obtenidos. Además, las enfermeras del centro quirúrgico se beneficiarán directamente de la investigación, ya que se espera que los resultados sirvan como base para implementar estrategias de capacitación para optimar la calidad de sus notas de evolución. Esto se considera una medida justa, ya que se

busca mejorar la calidad de la atención para todos los pacientes y no solo para un grupo específico.

Además, se tomaron en cuenta otros aspectos éticos relacionados con la observación de los derechos de autor en las fuentes bibliográficas consultadas, así como la protección de la validez científica y el valor social de la indagación y la capacidad científica de los investigadores involucrados. Por lo tanto, se garantizó la integridad y transparencia del estudio en todo momento.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de datos

Tabla 1

Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes

Variable 1	Nº	%
Calidad deficiente	47	58.02
Calidad regular	14	17.28
Calidad óptima	20	24.69
Total	81	100.00

Fuente: Datos obtenidos de aplicación de instrumentos de evaluación

Interpretación:

En la tabla 1, los datos recolectados, se obtuvo en el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 58.02%, seguido de una calidad óptima con el 24.69 y por último el 17.28% están en una calidad regular.

Tabla 2

Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión contenido

Escala de medición	N°	%
Calidad deficiente	44	54.32
Calidad regular	22	27.16
Calidad óptima	15	18.52
Total	81	100.00

Fuente: Datos obtenidos de aplicación de instrumentos de evaluación

Interpretación:

En la tabla 2, los datos recolectados, se obtuvo en el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión contenido la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 54.32%, seguido de una calidad regular con el 27.16% y por último el 18.52% están en una calidad óptima.

Tabla 3

Nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión estructura

Escala de medición	f	%
Calidad deficiente	44	54.32
Calidad regular	17	20.99
Calidad óptima	20	24.69
Total	81	100.00

Fuente: Datos obtenidos de aplicación de instrumentos de evaluación

Interpretación:

Tabla 3, en los datos recolectados, se obtuvo en el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, según la dimensión estructura, la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 54.32%, seguido de una calidad óptima con el 24.69% y por último el 20.99% están en una calidad regular.

4.2. Docimasia de hipótesis

H₁: La calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022, es óptima.

H₀: La calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022, es deficiente.

Tabla 4
Prueba U Mann - Whitney

Servicio	N	Rango promedio	Suma rangos	Estadísticos de contraste	
Centro quirúrgico	81	44.68	2010.50	U de Mann-Whitney	975.500
				W de Wilcoxon	2010.500
Total	81			Z	-.299
				Sig. asintót. (bilateral)	.365

Nota: recopilación de datos según el instrumento.

Como se describe en la tabla 4. La prueba U de Mann-Whitney arrojó un valor de 975,5 y el valor significativo (bilateral) de 0,365 es mayor a p.0,05. Esto sugiere la presencia de diferencias significativas entre los grupos estudiados, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

5.1. Presentar la contratación de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo con los referenciales bibliográficos de las bases teóricas

Se determinó la calidad de las anotaciones, la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 58.02%, seguido de una calidad óptima con el 17.28% y por último el 24.69% están en una calidad regular, donde se asemejó con la investigación de Ríos en el 2019 (19), en su investigación acerca de los factores asociados a la calidad del llenado de los registros de enfermería, los resultados obtenidos indicaron que el 100% se debe a la falta de conocimientos de un correcto llenado verificándose que los factores personales de cada paciente están limitados a una escasa información, además se puede evidenciar que el 57% se debe a un aumento de trabajo laboral, el 42% debido a un estrés elevado. Además, se verifico los factores institucionales donde existe un déficit de personal de enfermería con un 100%, no actualización anual con el 71%, escaso conocimiento a normas de escrituras con el 57%. Se midió la calidad de notas y más del 90% un mal llenado en cada hoja, 79% formulas mal planteadas, el 47% no utiliza etiquetas requeridas NANDA y el 64% no hace un adecuado objetivo y conclusión, finalizando ello es que los factores personales e institucionales si se relacionan al mal cumplimiento del correcto llenado de la calidad de anotaciones en enfermería.

Otro aporte importante es de Salvador N., en el 2021 (21) en Lima, realizó una investigación sobre la calidad de las anotaciones enfermería del hospital nacional Sergio E., con una muestra de 234 historias clínicas de pacientes que fueron ingresados a medicina general, donde los resultados manifestaron que el 88% de 205 historias clínicas son de mala calidad de llenado con escasa información y pobre conclusiones y solo el 12% de 30 historias clínicas son de calidad regular en su llenado y ningún porcentaje de buena calidad de llenado se obtuvo, dando como conclusión que las dimensiones estructura y contenido de las anotaciones realizadas son de mala calidad. El conocimiento adquirido en el campo de la enfermería permite a los profesionales de esta disciplina ser líderes y tener autonomía en su trabajo. La formación académica les proporciona los elementos teóricos y estructurales necesarios para realizar anotaciones de alta calidad en la

atención de los pacientes. Asimismo, esto les permite articular el proceso de atención de enfermería para garantizar la continuidad del cuidado.

Se constató el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en su dimensión contenido, la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 54.32%, seguido de una calidad regular con el 27.16% y por último el 18.52% están en una calidad óptima, donde se asemeja con la investigación de Cedeño S. y Guananga D., en el 2017 (18) indicó que, la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Abel Gilbert Pontón, en sus resultados sobresalió que más del 89% del personal de enfermería no cumple con las normas de registro de manera clara, precisa y correcta, por otro lado el 11% cumplen con esos estándares requeridos, para el llenado de signos vitales el 87% no cumple un llenado sensato, el 81% en el registro de administración del medicamento no cumple, obteniendo un 100% de anotaciones clínicas que no cumplen con este rol fundamental quedando en evidencia la falta de calidad y conocimiento sobre el correcto llenado de historias clínicas.

Se ha constatado que, en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo - 2022, el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes, en su dimensión estructura la mayoría de registros clínicos se encuentran en una calidad deficiente con el 54.32%, seguido de una calidad óptima con el 24.69% y por último el 20.99% están en una calidad regular, donde se asemeja con la investigación de Teuly et al., en 2022 (17), realizaron su investigación sobre la calidad de registros clínicos del personal de enfermería en UCI, fue de tipo básico, no experimental de corte transversal, aplicado al personal de enfermería, donde resultó que más del 71.95% están teniendo un mínimo cumplimiento de los estándares de calidad priorizando los registros de diagnósticos de los cuidados del personal, por ello se concluyó que es importante la identificación y gestión de las dimensiones de intervención para mejorar los registros de cuidados y las actividades que realizan el personal de enfermería.

5.2. Presentar la contratación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis

Según los resultados obtenidos de la prueba U de Mann-Whitney, se obtuvo un valor de 975,5 y un valor significativo (bilateral) de 0,365, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido de 0,05. Esto muestra la presencia de diferencias significativas, aceptando la hipótesis alternativa, donde se asemeja con la investigación de Custodio en el 2018 (20) investigó el nivel de los factores personales e institucionales y la calidad de anotaciones de enfermería, en sus resultados encontró que el 60% es de calidad buena, 39% calidad media; en la dimensión contenido la calidad de las anotaciones de enfermería fue media (53%), y la dimensión estructura la calidad de las anotaciones de enfermería fue buena (80%) finalizando que los factores personales como institucionales si se asocian a la calidad del llenado de las anotaciones del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

La calidad de las anotaciones de Enfermería en la asistencia de centro quirúrgico del instituto regional de enfermedades neoplásicas, Trujillo en el año 2022, son deficientes con un 58.02%.

Las anotaciones de enfermería en la asistencia de centro quirúrgico en su dimensión de contenido son deficientes con un 54.32%.

Las anotaciones de enfermería en la asistencia de centro quirúrgico presentaron una calidad deficiente en su dimensión estructura con un 54.32%.

RECOMENDACIONES

La dirección del hospital debe establecer una política en salud pública que tenga como objetivo principal la capacitación del personal de enfermería en las áreas mencionadas a través de la realización de revisiones cruzadas y evaluaciones compartidas ya que se encontró un escaso conocimiento científico, técnico y administrativo del llenado de las historias clínicas de parte del personal de enfermería.

El jefe del área de enfermería debe incluir en la planificación estratégica a largo plazo la capacitación, formación y educación sobre la correcta elaboración de las anotaciones de enfermería en los registros clínicos del servicio ya que la mayor parte del personal de enfermería se enfoca en realizar tareas prácticas y olvidándose de las teóricas por ende repercute en el buen llenado de las historias clínicas.

Al departamento de enfermería, deben realizar de manera constante la supervisión, monitoreo y evaluaciones de los registros o anotaciones de enfermería con el fin de mejorar el llenado, debido a que los llenados de las historias clínicas no estaban completos, con datos desinformados y confusos ante esto podría repercutir en un mal diagnóstico hacia el paciente, por ello esta investigación queda abierta a futuras investigaciones con la finalidad de contribuir y ayudar a mejorar la calidad de anotaciones del personal de enfermería.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Queiroz Bezerra A. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2014.
2. Rodrigo Gutiérrez. La humanización de (en) la Atención Primaria Barcelona: Rev Clin Med Fam; 2017.
3. MINSA. Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica Lima - Perú: Ministerio de Salud ; 2007.
4. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K. Notas de enfermería: una mirada a su calidad Barranquilla - Colombia: Revista Salud Uninorte; 2016.
5. Vázquez Cruz E, Sotomayor Tapia J. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica México: Rev. salud pública; 2018.
6. Torres Santiago M, Amarilis Zarate R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación México: Scielo; 2011.
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Perú: Ministerio de la Salud ; 2018.
8. Gutiérrez T. Fundamentos de Enfermería El Salvador: Blogspot ; 2012.
9. López J, Saavedra C, Moreno M. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. México: Ciencias de la Salud; 2015.
10. Rodríguez L. Manual Manejo Historia Clínica Colombia: Hospital San José del Guaviare; 2019.
11. Díaz, Peluso. Calidad de Registros de Enfermería Mendoza - Argentina : Universidad Nacional de Cuyo ; 2013.

12. Prieto G, Chavarro B. M. Notas de Enfermería Bogotá: Rev. Tribunal Nacional Ético de enfermería; 2013.
13. Saavedra Zapata J. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017 Sullana - Perú: Universidad San Pedro; 2018.
14. Valverde Mamani A. Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño 2009 Perú: BVS; 2013.
15. Colegio de enfermeros del Perú. Ley de trabajo del Enfermera (o) N°27669 [internet]. Lima: CEP; 2002 [citado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en: http://conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
16. Mateo Socop. Evaluación de las notas de Enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango Suchitepequez, Guatemala. Agosto a octubre 2014 Guatemala: Universidad Rafael Landivar ; 2015.
17. Teuly, J., Canova, C., Garrido, M., Tallarita, A., Boyardi, V., & Cisneros, M. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464-487. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
18. Cedeño K, Cevallos S. Calidad de los registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub procesos de Cirugía y Clínica, Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos diciembre 2017. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.

19. Salvador N., Calidad de las anotaciones enfermería en el servicio de medicina del hospital nacional Sergio E. Bernales 2021.
file:///C:/Users/Usuario/Documents/Lettona%20_DLA.pdf
20. Ríos, L. (2019). Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, julio – diciembre 2019.
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2809/ENFERMERIA%20%20Lisbeth%20Rios%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Custodio, J. Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración- Hospital Regional Docente Las Mercedes; 2018 Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5666/Custodio%20Ballena%20Jaqueline%20del%20Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 10ma ed. Barcelona: Elseiver; 2015
24. Colegio de enfermeros del Perú. Ley de trabajo del Enfermera (o) N°27669 [internet]. Lima: CEP; 2002 [citado el 25 de octubre del 2020].
http://conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
25. García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Inv. [citado el 8 de noviembre del 2021] ;(28).
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>

ANEXOS

Anexo 1:

LISTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Calidad de las anotaciones de enfermería en la atención de los pacientes en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Trujillo – 2022”

TOMADO DE: Valverde Mamani, Angélica. (23)

INSTRUCCIONES. Estimados colaboradores: Esta lista de cotejo es parte de un estudio para obtener información sobre la calidad de los registros de atención elaborados en los servicios del centro quirúrgico de esta institución, por lo que a continuación se presentan una serie de afirmaciones que debe fundamentar en su adecuada historia clínica. Los resultados observados en los registros de enfermería de los fueron cuidadosamente analizados y marcados con una cruz (x). Tenga en cuenta las siguientes estimaciones al verificar en consecuencia.

SI = Si cumple las acciones del enunciado
NO = No cumple las acciones del enunciado

Nº	REACTIVOS	SI	NO
I.	ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA		
1.	En las anotaciones de enfermería se registra el nombre y apellido del paciente		
2.	Las anotaciones de enfermería se registra el número de historia clínica del paciente		
3.	En las anotaciones de enfermería se registra el número de cama del paciente		
4.	En las anotaciones de enfermería se registra la fecha y hora de atención al paciente		
5.	En las anotaciones de enfermería se registran los signos vitales del paciente (presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación, etc) de acuerdo al turno de atención respectivo (mañana, tarde o noche).		
6.	En las anotaciones de enfermería se registra el estado de salud del paciente al ingreso al servicio de centro quirúrgico.		

7.	En las anotaciones de enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindara en la atención del paciente.		
8.	En las anotaciones de enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de enfermería brindadas al paciente.		
9.	En las anotaciones de enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración respectiva		
10.	En las anotaciones de enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).		
11.	En las anotaciones de enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio de centro quirúrgico.		
12.	Las anotaciones de enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción.		
13.	Las anotaciones de enfermería reflejan orden coherencia en su redacción		
14.	Las anotaciones de enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero.)		
15.	Las anotaciones de enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.		
16.	Las anotaciones de enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenos posteriormente por cualquier otro personal de salud.		
17.	Las anotaciones de enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión		
18.	En las anotaciones de enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno de atención (azul diurno y rojo noche)		
19.	En las anotaciones de enfermería se registra la firma del profesional de enfermería responsable de la atención		
20.	En las anotaciones de enfermería se registra el sello del profesional de enfermería responsable de la atención.		
II.	CONTENIDO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA		
A.	PERIODO PREOPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente, comprende la recepción, cuidado del usuario quirúrgico en la zona libre.		
21.	En las anotaciones de enfermería se registra los datos que la enfermera observa al momento de la recepción del paciente: estado general, número de horas en NPO, algún signo de alarma (fiebre, somnolencia), preparación pre quirúrgico, acceso venoso, materiales e insumos que trae el paciente para la cirugía, etc.		
22.	En las anotaciones de enfermería se registra los datos que expresa el paciente al ingresar al servicio; por ejemplo: “paciente refiere sentir temor”		

23.	En las anotaciones de enfermería se registra la valoración del estado general del paciente durante el periodo preoperatorio (estable, delicado, grave).		
24.	En las anotaciones de enfermería se registra la valoración del estado emocional del paciente (llanto, temor, desesperación, etc.)		
25.	En las anotaciones de enfermería se registra los hallazgos encontrados en el examen físico del paciente en el periodo preoperatorios.		
26.	En las anotaciones de enfermería se registran todos los resultados obtenidos en los exámenes pre quirúrgicos a los que fue sometido el paciente		
27.	En las anotaciones de enfermería se registran los diagnósticos de enfermería identificados en el cuidado del paciente durante el periodo pre quirúrgico		
28.	En las anotaciones de enfermería se evidencia que los objetivos formulados en el cuidado del paciente guardan relación con los diagnósticos de enfermería establecidos inicialmente.		
29.	En las anotaciones de enfermería se registran intervenciones y cuidados que se brindan al paciente durante el periodo preoperatorio consignando la hora de atención		
30.	En las anotaciones de enfermería se registra la condición del paciente antes de ingresar a la sala de operaciones (SOP).		
B.	PERIODO INTRA OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la sala de operaciones y el traslado del paciente a unidad de recuperación post anestésica		
31.	En las anotaciones de enfermería se registra los datos obtenidos durante la interrelación con el paciente al momento de ingresar a la unidad de centro quirúrgico (nombre, edad, etc.)		
32.	En las anotaciones de enfermería se registra el diagnostico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es sometido el paciente.		
33.	En las anotaciones de enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención quirúrgica.		
34.	En las anotaciones de enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria del paciente.		
35.	En las anotaciones de enfermera se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el periodo intra operatorio		
36.	En las anotaciones de enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas) durante el periodo intra operatorio.		

37.	En las anotaciones de enfermería se registran los diagnósticos de enfermería identificados en el paciente durante el periodo intra operatorio		
38.	En las anotaciones de enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intra operatorio (placa indiferente, tensiómetro, pulsoxímetro, etc)		
39.	En las anotaciones de enfermería se registra las intervenciones realizadas respecto a la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente durante el periodo intra operatorio		
40.	En las anotaciones de enfermería se registra la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura durante la etapa intra operatoria		
41.	En las anotaciones de enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de material e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica (material instrumental, gasas) en el momento oportuno (antes del cierre de cavidad o herida operatoria).		
42.	En las anotaciones de enfermería se registra la condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la unidad de recuperación post anestésica.		
43.	En las anotaciones de enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.		
C.	PERIODO POST OPERATORIO: Momento comprendido desde el ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica hasta el momento del alta al servicio o domicilio dependiendo de la condición del paciente.		
44.	En las anotaciones de enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica.		
45.	En las anotaciones de enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato.		
46.	En las anotaciones de enfermería se registra las características de la respiración del paciente en el periodo post operatorio.		
47.	En las anotaciones de enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico, presión arterial) durante el periodo post operatorio.		
48.	En las anotaciones de enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente en el periodo post operatorio		
49.	En las anotaciones de enfermería se registra el estado de conciencia del paciente según escala de Glasgow durante el periodo post operatorio.		
50.	En las notas de enfermería se registra la valoración del dolor que experimenta el paciente durante el periodo post operatorio.		
51.	En las anotaciones de enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de los		

	apósitos (drenajes, etc.) y los cuidados brindados durante el periodo post operatorio.		
52.	En las anotaciones de enfermería se registra la presencia de signos de alarma en el paciente durante el periodo post operatorio.		
53.	En las anotaciones de enfermería se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente durante el periodo post operatorio.		
54.	En las anotaciones de enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición durante el periodo post operatorio.		
55.	En las anotaciones de enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente por vía oral, endovenosa o intramuscular durante el periodo post operatorio.		
56.	En las anotaciones de enfermería se registra la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada durante el periodo post operatorio (reacciones adversas, alergias, etc.)		
57.	En las anotaciones de enfermería se reportan los resultados esperados y respuesta del paciente frente a las intervenciones de enfermería brindadas durante el periodo post operatorio.		
58.	En las anotaciones de enfermería se registra la condición del paciente en el momento que es dado de alta del servicio quirúrgico.		

Anexo 3: Validación y confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de una prueba se refiere a la consistencia interna de sus preguntas. Una prueba confiable significa que, si la usamos varias veces en la misma situación, obtendremos el mismo resultado.

MÉTODO UTILIZADO

Entre los métodos aceptados para evaluar la confiabilidad, se encuentra el método de las dos mitades o Split-half, que consiste en detectar el coeficiente de correlación de Pearson. Se aplicó el método de las dos mitades a 58 elementos con las mismas características en la población de la investigación, y se sometió a la prueba de confiabilidad el instrumento de evaluación de la calidad del registro de enfermería desarrollado por la autora, obteniéndose los resultados.:

Según los resultados el instrumento presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa, con un Alfa de Cronbach = 0.990.

Según los resultados el instrumento presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa.

Reporte de salida.

Tabla N^o 01

Estadístico de consistencia interna del cuestionario

Alfa de Cronbach	N de elementos
.990	58

Fuente: Ordenador, SPSS 24

En la Tabla N^o01 se puede apreciar el valor del coeficiente de Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de la encuesta utilizada en el estudio de la calidad de las anotaciones de enfermería, el cual es de 0.990. Este valor se encuentra dentro de un rango considerado como muy aceptable para este tipo de instrumento, lo que indica que la encuesta presenta una alta confiabilidad y consistencia en las respuestas obtenidas.

Tabla N°02
Estadísticos de consistencia

	Media	Varianza	Correlación	Alfa de Cronbach
VAR00001	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00002	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00003	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00004	23.4000	511.000	.719	.990
VAR00005	23.4000	509.667	.779	.990
VAR00006	23.4400	510.257	.768	.990
VAR00007	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00008	23.3600	505.907	.936	.989
VAR00009	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00010	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00011	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00012	23.4000	507.000	.899	.989
VAR00013	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00014	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00015	23.3200	507.560	.857	.989
VAR00016	23.2800	510.960	.706	.990
VAR00017	23.5200	511.593	.757	.990
VAR00018	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00019	23.3600	505.907	.936	.989
VAR00020	23.4000	510.000	.764	.990
VAR00021	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00022	23.3200	511.310	.691	.990
VAR00023	23.4800	509.093	.846	.989
VAR00024	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00025	23.5200	512.677	.704	.990
VAR00026	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00027	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00028	23.5200	511.260	.774	.990
VAR00029	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00030	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00031	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00032	23.2800	510.127	.743	.990
VAR00033	23.4400	509.173	.818	.989
VAR00034	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00035	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00036	23.4400	508.007	.872	.989
VAR00037	23.2800	513.543	.593	.990
VAR00038	23.4000	508.083	.850	.989
VAR00039	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00040	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00041	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00042	23.4000	505.833	.952	.989
VAR00043	23.5200	511.593	.757	.990
VAR00044	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00045	23.2800	510.127	.743	.990
VAR00046	23.3600	505.907	.936	.989
VAR00047	23.4400	508.007	.872	.989
VAR00048	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00049	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00050	23.3600	510.323	.739	.990
VAR00051	23.3600	511.073	.706	.990
VAR00052	23.4000	510.833	.726	.990
VAR00053	23.3600	505.907	.936	.989
VAR00054	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00055	23.4400	510.757	.745	.990
VAR00056	23.4000	510.750	.730	.990
VAR00057	23.3600	510.823	.717	.990
VAR00058	23.4000	505.833	.952	.989

En la Tabla N°02 se puede observar el coeficiente de Alfa de Cronbach para cada ítem individual al eliminarlo con el objetivo de mejorar el coeficiente de 0.991 mencionado en la Tabla N°01. Sin embargo, ninguno de los casos analizados logra obtener dicho efecto, por lo tanto, se decide mantener tanto el cuestionario como la totalidad de sus ítems en la investigación.

Tabla N°03
Estadístico de consistencia interna

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	.979
		N de elementos	29 ^a
	Parte 2	Valor	.979
		N de elementos	29 ^b
	N total de elementos		58
Correlación entre formularios			.993
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		.997
	Longitud desigual		.997
Coeficiente de dos mitades de Guttman			.997

En la Tabla N°03 muestra los resultados de la prueba de mitades realizada en la encuesta utilizada para evaluar la calidad de las anotaciones de enfermería, utilizando tanto el Coeficiente de Spearman para longitudes iguales como el Coeficiente de dos mitades de Guttman. Ambos coeficientes, con valores de 0.997, superan el mínimo requerido para pruebas de este tipo. En consecuencia, se ha tomado la decisión de aprobar el instrumento en cuestión.

Los resultados que se presentan nos permiten concluir que la encuesta para medir la calidad de las anotaciones de enfermería, instrumento elaborado por el autor, **ES ALTAMENTE CONFIABLE PARA SU USO.**

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, TRUJILLO – 2022”

RESOLUCION NÚMERO: Resolución N° 001-2022

INVESTIGADORES:

Lic. Enf. Vasquez Gonzales Rosa Elizabeth

Lic. Enf. Velez Aurich Lady Elizabeth

LUGAR: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

Es posible que encuentre palabras o términos en esta hoja de consentimiento que no comprenda completamente. Si ese es el caso, le recomendamos que consulte con el investigador a cargo del estudio o con cualquier personal involucrado para que le expliquen cualquier palabra o información que no le quede clara. Además, tiene la opción de llevarse una copia de este consentimiento a su hogar para que pueda reflexionar sobre el estudio y discutirlo con su familia o amigos antes de tomar una decisión. No dude en hacer todas las preguntas que tenga para asegurarse de comprender completamente los procedimientos del estudio, incluidos los riesgos y los beneficios involucrados.

Se ha escogido su participación ya que Ud. Es un profesional de enfermería con especialidad en Centro Quirúrgico, con más de cinco años laborando en esta área y la observación de sus anotaciones de enfermería puede contribuir a mejorar la situación abordada.

La participación de esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se procederá acceder a las anotaciones de enfermería realizadas por usted en el periodo de investigación a personas que fueron intervenidas quirúrgicamente en el Instituto

Regional de Enfermedades Neoplásicas. La información será registrada en una lista de cotejo, la cual será identificada a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Vasquez Gonzales Rosa Elizabeth y la Lic. Velez Aurich Lady Elizabeth. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar la Calidad de las anotaciones de enfermería en Centro Quirúrgico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

Reconozco que la información recopilada durante esta investigación es confidencial y solo se utilizará con el propósito específico de este estudio, sin mi consentimiento. Se me ha informado que puedo plantear preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Lic. Vásquez Gonzales Rosa Elizabeth al teléfono 957657291 y a la Lic. Velez Aurich Lady Elizabeth al teléfono 927604551.

Comprendo que se me proporcionará una copia de este formulario de consentimiento y que tengo el derecho de solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que haya finalizado. Para esto, puedo contactar a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Investigador
Fecha

Nombre del Participante
Fecha

ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Valor
Calidad de anotaciones de enfermería	Estructura	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos significativos relacionados con la condición de salud del paciente que ayudan a mantener la atención de enfermería en curso de manera fluida y eficaz. • Evitar dejar áreas vacías en los registros de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • calidad óptima = "14 a 20 puntos", • calidad regular = "7 a 13 puntos", • calidad deficiente = "0 a 6 puntos".
		Precisión	<ul style="list-style-type: none"> • Los hechos sean registrados de manera precisa y detallada, siguiendo una secuencia lógica sin dejar de lado ningún detalle relevante • De manera continua y oportuna. • Cada registro de enfermería debe incluir la fecha y hora de la anotación, así como la firma y sello del profesional 	
		Claridad	<ul style="list-style-type: none"> • Las notas tienen que emplear un lenguaje claro y comprensible: • Buena ortografía, • No se debe borrar, no utilizar corrector, no tachar los errores cometidos mientras se redacta el registro 	
		Concisión	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje comprensible • Adecuado concordante • Evitando ambigüedades. 	
	Contenido	Evaluación física	<ul style="list-style-type: none"> • Referido en la valoración mediante el examen físico • Registro de signos y síntomas del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • calidad óptima = "26 a 38 puntos", • calidad regular = "13 a 25 puntos", • calidad deficiente = "0 a 12 puntos"
		Comportamiento interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Son las respuestas del paciente ante la hospitalización, el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo. 	
		Estado de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad del paciente para comprender su enfermedad, tratamientos y procedimientos médicos, así como su estado emocional, 	

			percepción, orientación, apariencia y estado físico.	
		Condiciones Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Se incluyen signos vitales, higiene, actividades de alimentación, • Deambulación, descanso, etc. • Coordinaciones con miembros del equipo de salud 	
		Información	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas. 	
		Plan de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe de considerar a si mismo lo siguientes: • Lista de problemas del paciente. • Problemas actuales del paciente. • Leer notas de enfermería para para obtener una evaluación 	