

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018**

Tesis presentada por las Bachilleres

Medina Vargas, Yasmina Emilia

Mogrovejo Gutiérrez, Maricathia

para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Asesora

Mgter. Delgado Valdivia Miriam

**Arequipa – Perú
2018**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. Dignamente dirige presento a su consideración y a las señoras miembros del jurado el presente trabajo de investigación: **“NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2018”**.

Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería.

Esperando que el presente estudio sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Noviembre del 2018



Medina Vargas Yasmina Emilia



Mogrovejo Gutiérrez Maricathia

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DRA. SONIA NUÑEZ CHAVEZ
Decana de la Facultad de Enfermería de la UCSM

DE : JURADO DICTAMINADOR
Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Lic. Concepción Arizaga Tovar

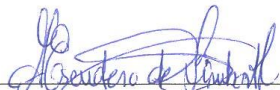
ASUNTO : DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS
“NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2018”.


AUTORAS : Medina Vargas, Yasmina Emilia.
Mogrovejo Gutierrez, Maricathia.


FECHA : 15 de noviembre de 2018

Reunido el Jurado Dictaminador revisado el borrador de tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, el presente Borrador de Tesis queda aprobado para pasar a la FASE DE SUSTENTACIÓN.

Atentamente,


Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador


Mgter. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador


Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA
2018**

AUTORAS : Yasmina Emilia Medina Vargas
Maricathia Mogrovejo Gutiérrez

FECHA : Arequipa, 14 de Noviembre del 2018

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de Tesis, se realizan las siguientes observaciones:

1. Dedicatoria: Mejorar

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Revisar redacción y ortografía

2. Antecedentes Investigativos: Mejorar

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. **Planteamiento Operacional:** Mejorar la redacción.

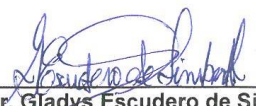
2. **Tablas:** Considerar además de la interpretación, incluir la deducción de cada uno.

3. **Cronograma:** Retirar.

4. **Anexos:** Adjuntar formato de SOAPIE si el Servicio lo tiene pre elaborado.

Subsanadas las observaciones volver a presentar el Borrador de Tesis al Jurado Dictaminador.

Atentamente,


Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador


Mgter. Marcia Huerta de Wilson
Jurado Dictaminador


Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Mgter Miriam Delgado Valdivia
Asesora de Tesis

Asunto : Informe de asesoría de tesis titulado
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA
ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL IIIYANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018.**

Bachilleres : Medina Vargas Yasmina Emilia
Mogrovejo Gutiérrez Maricathia

Fecha : 16/10/2018

El trabajo de investigación tiene una duración de 4 meses, en el cual se hicieron reajustes en el planteamiento teórico y operacional, a fin de presentar un trabajo que se ajuste al protocolo aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María


Las autoras del trabajo han demostrado honestidad, dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de la investigación.

APRECIACION PERSONAL

El presente estudio de investigación constituye un aporte en el área de enfermería, línea: administración

Es cuanto informo a usted

Atentamente.



Mgter. Miriam Delgado Valdivia
Asesora de Tesis

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la facultad de enfermería de la U.C.S.M

DE : Jurado Dictaminador

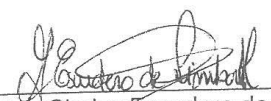
ASUNTO : Dictamen de Proyecto de Tesis
**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA
ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD,
AREQUIPA, 2018**

AUTORAS : Medina Vargas Yasmina Emilia
Mogrovejo Gutierrez Maricathia

FECHA : Arequipa 25 de agosto del 2018

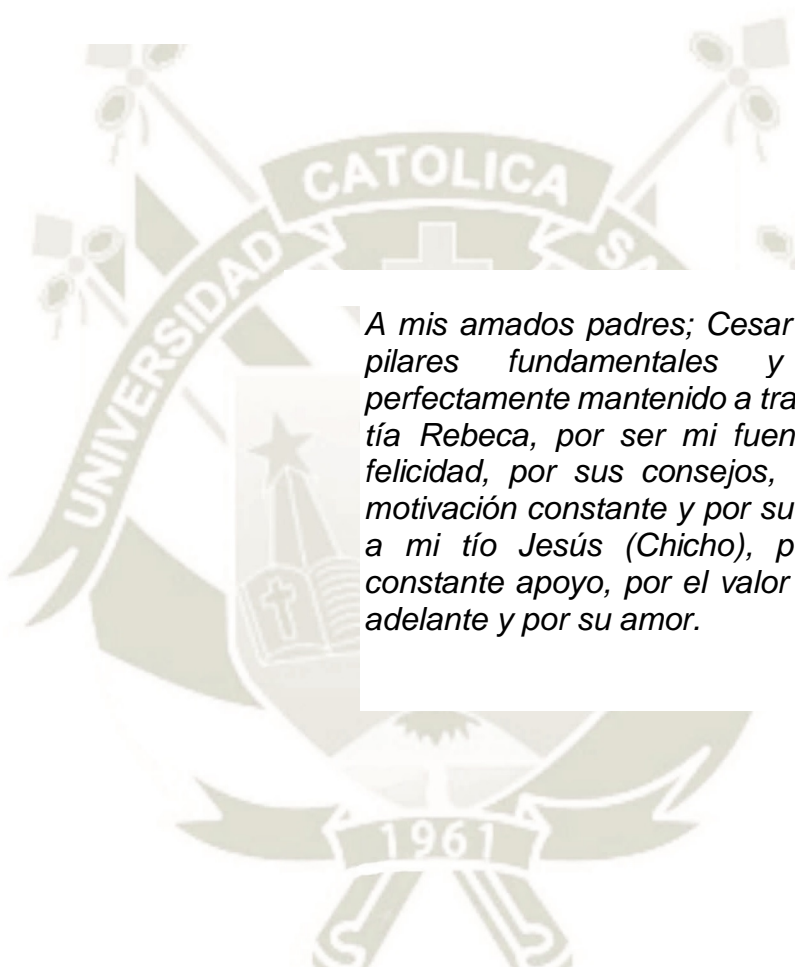
Reunido el jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y Subsanadas las observaciones, el presente proyectó pasa a la fase de ejecución.

Atentamente,


Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador


Lic. Concepción Arizaga Tovar
Jurado Dictaminador

*Dios Padre por su Guía
A nuestra alma mater Universidad Católica de
Santa María.
A nuestra facultad de Enfermería y a nuestras
queridas docentes, por contribuir en nuestra
formación profesional.*



A mis amados padres; Cesar y Leila. Por ser los pilares fundamentales y por su amor perfectamente mantenido a través del tiempo. A mi tía Rebeca, por ser mi fuente de inspiración y felicidad, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante y por su amor incondicional, a mi tío Jesús (Chicho), por sus consejos y constante apoyo, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Yasmina Emilia

A mis padres Jorge y Frida, por sus consejos y palabras me han ayudado a crecer como persona y luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar esta gran meta, a mi hermana Helen, por ser un ejemplo de perseverancia, por su apoyo, cariño y consejo, a mis abuelos †, por sus enseñanzas recibidas y su eterno cariño recibido el cual permanecer á siempre

Maricathia

INTRODUCCIÓN

En la profesión de Enfermería intervienen en la atención de salud brindada a los pacientes a nivel hospitalario y comunitario a través de los “Cuidados de Enfermería”, cuidados integrales basados en principios epistemológicos y filosóficos que hacen de ellos una “Cultura de Calidad”, que debe ser comunicada al equipo de salud a través de la comunicación oral y escrita con la finalidad de conseguir un mayor nivel de calidad de la atención de salud de los pacientes.

La comunicación escrita antes mencionada se da a través de los denominados “Registros de Enfermería” que contienen el informe técnico y científico de las actividades y acciones realizadas por los enfermeros utilizando su propia metodología: Proceso de atención de Enfermería, modelos de atención de Enfermería y el modelo de Registro SOAPIE.

Los registros de enfermería, descritos anteriormente se constituyen en información legal y formal escrito o impreso, al que se le considera como indicador del desempeño de los enfermeros, referido al cuidado que se brinda a las personas sanas o enfermas.

El tema de registros de enfermería descrito en párrafos anteriores motivo a las autoras a realizar el presente estudio cuyo contenido se presenta organizado en tres capítulos. El primero da referencia al planteamiento teórico; el segundo, al operacional y el tercero, los resultados que interpretados dan lugar a las conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

El estudio de investigación NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018, tiene como objetivo el determinar el nivel de calidad de los registros de enfermería enfocado al método SOAPIE. El estudio corresponde a un problema de campo, de nivel Descriptivo y de diseño transversal; es univariable en cuanto da referencia al nivel de calidad de los registros de enfermería en dos indicadores: estructura y contenido. La opción para trabajar con las unidades de investigación es que considerando la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se tomó a 91 historias clínicas. La técnica utilizada fue la observación documental y el instrumento la Guía de Observación utilizando como escala de medición una Lista de Cotejo como registro valorativo de la estructura y contenido de los registros de enfermería. Las conclusiones a las que se llegó son: Primera: El nivel de calidad de los registros de enfermería en cuanto a Estructura es alta en el 69% medio en el 10% y bajo en el 12% de enfermeras que elaboraron los registros de enfermería en las Historias Clínicas. Segunda: El nivel de calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara en lo que se refiere a contenido es alto en el 49%, medio en el 17%, bajo en el 25%. Tercera: El nivel de calidad de los Registros de enfermería en el Servicio de Medicina es alto en la mayoría de enfermeras 59%; bajo en el 19% y medio en el 14%.

Palabras clave: Nivel de calidad – Registros de Enfermería – Método SOAPIE.

ABSTRACT

The research study QUALITY LEVEL OF NURSING RECORDS FOCUSED ON THE SOAPIE MODEL OF THE MEDICINE SERVICE, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018, aims to determine the quality level of nursing records focused on the SOAPIE method. The study corresponds to a field problem, descriptive level and cross-sectional design; it is univariable in that it refers to the quality level of the nursing registers in two indicators: structure and content. The option to work with the research units is that, considering the application of the inclusion and exclusion criteria, 91 clinical histories were taken. The technique used was the documentary observation and the instrument of the Observation Guide using as a measurement scale a Checklist as a value register of the structure and content of the nursing records. The conclusions reached are: First: The level of quality of nursing records in terms of structure is high in 69% medium in 10% and low in 12% of nurses who developed the nursing records in the Clinical Stories Second: The level of quality of nursing records in the Medicine Department of Hospital III of Yanahuara in terms of content is high in 49%, medium in 17%, low in 25%. Third: The quality level of the Nursing Registries in the Medicine Service is high in the majority of nurses 59%; low at 19% and a half at 14%.

Key words: Quality level - Nursing Registries - SOAPIE Method.

INDICE

| | Pág. |
|--------------|------|
| INTRODUCCIÓN | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Enunciado del problema..... | 1 |
| 1.2. Descripción del problema..... | 1 |
| a. Campo, área y línea de acción..... | 1 |
| b. Operacionalización de Variables..... | 2 |
| c. Interrogantes básicas..... | 2 |
| d. Tipo y Nivel de Problema | 2 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 2.OBJETIVOS | 4 |
| 3.MARCO CONCEPTUAL..... | 5 |
| 3.1. CALIDAD..... | 5 |
| 3.1.1. Definiciones | 5 |
| 3.1.2. Dimensiones de la calidad..... | 6 |
| 3.2. REGISTROS DE ENFERMERÍA..... | 9 |
| 3.2.1. Generalidades | 9 |
| 3.2.2. Registro de Enfermería..... | 9 |
| 3.2.3. Tipos de registro de enfermería..... | 19 |
| 3.2.4. Calidad de Registro de Enfermería..... | 20 |
| 3.2.5. Normas para la elaboración de los Registros de Enfermería.. | 20 |
| 3.2.6. Pasos para la elaboración de las Anotaciones de Enfermería | 21 |
| 3.2.7. Modelo SOAPIE..... | 27 |
| 4.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 29 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 33 |

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | |
|---|----|
| 1.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN..... | 33 |
| 1.1. Técnica..... | 33 |
| 1.2. Instrumento | 33 |
| 2.CAMPO DE VERIFICACIÓN | 33 |
| 2.1. Ubicación espacial | 33 |
| 2.2. Ubicación temporal | 33 |
| 2.3. Unidades de estudio..... | 34 |
| 2.3.1. Universo..... | 34 |
| 2.3.2. Muestra..... | 34 |
| 3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... | 34 |
| 3.1.Organización | 34 |
| 3.2.Recursos | 35 |
| 3.3.Aplicación del instrumento..... | 35 |
| 3.4.Procesamiento de datos..... | 35 |

CAPITULO III

RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

| | |
|-----------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 72 |
| RECOMENDACIONES | 62 |
| ANEXOS | 66 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA N° 1 | 39 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
| TABLA N° 2 | 41 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PRECISIÓN | |
| TABLA N° 3 | 43 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN CLARIDAD | |
| TABLA N° 4 | 45 |
| NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTRUCTURA | |
| TABLA N° 5 | 47 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN VALORACION DE ENFERMERIA | |
| TABLA N° 6 | 49 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | |
| TABLA N° 7 | 51 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANEACIÓN | |
| TABLA N° 8 | 53 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EJECUCIÓN | |
| TABLA N° 9 | 55 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EVALUACIÓN | |

TABLA N° 10 57

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
CONTENIDO

TABLA N° 11 59

CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN
FORMA GLOBAL



INDICE DE GRAFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRAFICO Nº 1 | 39 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
| GRAFICO Nº 2 | 41 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PRECISIÓN | |
| GRAFICO Nº 3 | 43 |
| CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN CLARIDAD | |
| GRAFICO Nº 4 | 45 |
| NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTRUCTURA | |
| GRAFICO Nº 5 | 47 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN VALORACIÓN | |
| GRAFICO Nº 6 | 49 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | |
| GRAFICO Nº 7 | 51 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANEACIÓN | |
| GRAFICO Nº 8 | 53 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EJECUCIÓN | |
| GRAFICO Nº 9 | 55 |
| CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EVALUACIÓN | |
| GRAFICO Nº 10 | 57 |

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
CONTENIDO

GRAFICO Nº 11 59

CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN FORMA
GLOBAL





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

**NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018**

1.2. Descripción del problema

a. Campo, área y línea de acción

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Administración en Enfermería

b. Operacionalización de Variables

El estudio tiene una sola variable: Nivel de calidad de los registros de enfermería.

| VARIABLE | INDICADORES | SUB INDICADORES |
|---|---------------|---|
| Nivel de calidad de los registros de enfermería | 1. Estructura | 1.1. Datos generales 1.2. Precisión 1.3. Claridad |
| | 2. Contenido | 2.1. Datos subjetivos 2.2. Datos objetivos 2.3. Diagnóstico de enfermería 2.4. Planificación de enfermería 2.5. Intervención de enfermería 2.6. Evaluación |

c. Interrogantes básicas

- 1) ¿Qué nivel de calidad sobre estructura presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara?
- 2) ¿Qué nivel de calidad sobre contenido presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara?
- 3) ¿Qué nivel de calidad en forma global que presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara?

d. Tipo y Nivel de Problema

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación

El estudio es contemporáneo en razón a que, con el devenir de los años, la enfermería como profesión viene evolucionando; el mundo caracterizado por el avance científico y tecnológico ha traído consigo nuevos enfoques como la calidad, la competitividad y la productividad; que aplicados al cuidado del paciente, genera en respuesta la necesidad de ofrecer una atención con calidad y calidez. Abordar la calidad del cuidado de enfermería constituye un reto permanente, tanto para los que participan en el proceso de atención como para las instituciones prestadoras de servicio-salud, debido a que está presente en todo acto de cuidado la asistencia y vulnerabilidad de las personas (1).

El problema a investigar adquiere relevancia científica considerable, ya que la enfermera como profesional de ciencia de la salud participa en la prestación de servicios de salud integral con base en la tecnología y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia grupos comunitarios, considerando el contexto científico, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (1).

El cuidado de enfermería ha configurado una manera particular del quehacer profesional, que ha exigido el desarrollo de habilidades más sofisticadas, toma de decisiones, y una atención integral al paciente (3).

Tiene relevancia social debido a que facilita el apoyo, mantenimiento y mejora la calidad de la atención del usuario, debido a que en los registros la enfermera engloba todo lo relativo al espacio físico; todo lo que hace la enfermera para y por el paciente, además es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud , apoya la investigación con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el cuidado, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud (2).

Asimismo, la realización del estudio es pertinente en razón a que en la actualidad, la falta de orden en los registros de enfermería, hace que la enfermera, pase mucho tiempo escribiendo en sus turnos incluso repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina, lo cual impide brindar una mejor atención al paciente, incluso ocasionando malas relaciones con los familiares. Es más, en el diario trabajo, la enfermera realiza los registros con observaciones y deducciones muy subjetivas e incompletas. En relación a la factibilidad el estudio no presenta limitaciones, se dispone de los recursos necesarios para poder realizarlo. Debido a que se cuenta con suficiente material bibliográfico, el conocimiento y manejo del método de investigación con la profundidad necesaria para poder desarrollar el estudio propuesto.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de calidad sobre la estructura que presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara
- 2.2. Determinar el nivel de calidad sobre el contenido que presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara.
- 2.3. Determinar el nivel de calidad en forma global que presentan los registros de enfermería enfocados al modelo SOAPIE en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. CALIDAD

3.1.1. Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad como el alto nivel de excelencia de una acción, actividad, función, etc., usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el usuario a fin de lograr un grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud (3).

La calidad es el parámetro que mide el grado de satisfacción de los usuarios por los productos o servicios recibidos.

Por lo tanto; la calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al usuario y familia, calidad es "hacer lo correcto"; en forma correcta y de inmediato, la calidad es practicar la limpieza es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario adecuado que los usuarios tengan confianza en el servicio que se les brinda y la calidad es ineficiente cuando no se tienen las competencias mencionadas con el usuario adulto.

Los administradores del sistema sanitario resaltan en su definición de la calidad la eficacia de las prestaciones y servicios. Por su parte los usuarios y la población en general, identifican calidad con aceptabilidad, satisfacción o equidad. Valoran, por lo general, en un lugar más preeminente la accesibilidad que la tecnología más sofisticada. De igual manera que los profesionales sanitarios, la población entiende difícilmente el que la calidad de los servicios pueda depender en su definición de los recursos de que se dispongan (1) .

La definición que dio Joseph Juran (2009), que la calidad sugiere que se debe considerar desde una perspectiva interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; productos libres de las deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente. Las recomendaciones de Juran se concentran en la Planeación de la calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad; control de calidad, el proceso de cumplimiento de los objetivos de calidad durante las operaciones y mejora de la calidad, el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes.

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor. 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 (4).

3.1.2. Dimensiones de la calidad

A. Dimensión técnico – científica

Referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad:** Es la medida en que una determinada práctica mejora el estado de salud de un individuo o población concreta atendida.

- **Eficacia:** Es el resultado que se obtiene de una prestación en condiciones ideales de utilización.
- **Eficiencia:** Se identifica con la provisión de nivel determinado de calidad al menor costo posible; o la consecución del más alto nivel de calidad posible con una cantidad de recursos fija y predeterminada.
- **Continuidad,** prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad,** la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad,** que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

B. Dimensión humana

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético- deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

C. Dimensión del entorno

Dimensión que considera las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Su objetivo es medir la calidad de la atención de enfermería para mejorar, dividiendo la producción de los servicios de salud en tres componentes: estructura, proceso y resultados.

Estructura: Engloba todo lo relativo al espacio físico (cantidad, distribución, ventilación) dotación cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos y materiales, así como todo lo relativo a la organización y funcionamiento de la consulta, desde su estructura organizativa, hasta los horarios.

Proceso: Incluye todo lo que la enfermera hace para y por el paciente, evaluándose el nivel de aplicación de los conocimientos, las tecnologías disponibles y la relación usuario profesional, incluyéndose también aquí todo lo que hacen los pacientes para cuidarse a sí mismos y completar de esta forma el proceso de atención.

Resultados: morbilidad, mortalidad e índices de estado de salud serán los indicadores que medirán comúnmente los resultados(5).

3.2. REGISTROS DE ENFERMERÍA

3.2.1. Generalidades

La historia clínica, en el caso de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud se convierte en un informe continuo de la asistencia sanitaria del paciente, la enfermera tiene la obligación y responsabilidad de incluir en el registro de enfermería información veraz, clara y lógica, describiendo con precisión toda la asistencia prestada a través del proceso de atención de enfermería (1).

3.2.2. Registro de Enfermería

A. Significado

El profesional de enfermería dentro de su trabajo diario a nivel hospitalario y/o comunitario utiliza diversos registros e informes, como herramientas que permiten una comunicación estrecha con el equipo de salud a fin de conseguir un mayor nivel en la calidad de atención de salud nuestros pacientes. Estos son elaborados mediante la utilización de algunas técnicas de recolección de datos como son: la observación y la entrevista entre otros. Así tenemos, que los registros consisten en un conjunto de datos escritos de todo aquello que ha acontecido a los pacientes un determinado tiempo en forma ordenada y sistemática, las mismas que deben ser conservadas por su trascendencia, y conocidas por el equipo de salud. Entre ellas tenemos las anotaciones de enfermería, Kardex de enfermería, hoja de gráfica de funciones vitales y formularios de monitoreo hídrico, cardiaco, respiratorio, clínico (6).

Los registros de enfermería, deben demostrar un adecuado ejercicio profesional y, sin embargo, desde hace dos

décadas, la literatura especializada indica que su calidad es pobre, mala, que no cumplen correctamente con su función y que pueden llegar incluso a perjudicar (7).

Existen numerosas definiciones de un registro, desde el punto de vista físico, constituye el “soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad de la enfermera referente a una persona concreta: valoración, tratamiento y cuidados recibidos y su evolución” (Ruiz Hontangas, 2005). La documentación enfermera tiene además la característica de ser un proceso dinámico, que puede ser modificada en función de las nuevas circunstancias o de nuevos datos obtenidos (Papathanasiou, Kotrotsiou, y Bletsas, 2007). Pero no sólo eso. Los registros son una parte integral de la documentación clínica y un aspecto vital de la práctica enfermera (Mahler et al., 2007; Papathanasiou et al., 2007). Considerando un poco más allá, podríamos incluso afirmar que, definen la naturaleza de la enfermería (Jefferies, Johnson, y Griffiths, 2010), pues recogen su esencia: recogen la auténtica naturaleza de lo que hacemos, de lo que somos.

B. Finalidad de los Registros de Enfermería

Los registros de Enfermería tienen como finalidad registrar las actividades atención o cuidado brindado por el equipo de enfermería a través de los datos que la enfermera responsable utiliza durante su quehacer profesional. El registro proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente (8), para asegurar la continuidad de los registros para poder proporcionar una atención de calidad.

C. Utilidad de los Registros de Enfermería

Asegurar y proporcionar la continuidad de cuidados de calidad, es decir cuidados eficaces eficientes y adecuados es la única función posible de los registros de enfermería

A este respecto hay un conflicto palpable en la bibliografía: ¿Buenos registros equivalen a unos buenos cuidados? Algunos autores se inclinan hacia la idea de que una documentación de calidad mejora la calidad del cuidado (Häyrinen, Saranto, y Nykänen, 2008), otros argumentan que unos registros precisos son requisito para poder proporcionar unos cuidados de calidad, pero que no necesariamente la mejoran (Ammenwerth, Mansmann, Iller, y Eichstädter, 2003; Fernandes Costa Lima y De Oliveira Melo, 2012; Saranto y Kinnunen, 2009).

Sin pretender zanjar definitivamente la cuestión, podríamos afirmar que unos registros precisos y completos son condición necesaria pero no suficiente para unos cuidados de calidad. En la medida en que se documente de forma adecuada habrá una mayor y mejor comunicación entre profesionales, y eso contribuirá a mejorar la calidad. Además de que ayudará a evidenciar el trabajo de enfermería.

Es importante resaltar algunas utilidades de los registros de enfermería:

- Sirve al equipo de enfermería y al equipo multidisciplinario de salud para tomar decisiones respecto al estado de salud de la persona o paciente ya que la enfermera es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas continuadas de los 365 días del año (12).

- Sirve como documento legal, utilizándose como prueba en el tribunal de justicia. En caso de denuncias el contenido del registro documental el nivel de asistencia prestada a una persona o paciente en un establecimiento de salud (13).
- Sirve como información a los estudiantes de enfermería porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de una enfermedad.
- Sirve al profesional de enfermería y equipo de salud en general para realizar estudios de investigación, extrayendo datos estadísticos relacionados con la frecuencia de los trastornos clínicos, complicaciones, etc.
- La utilización de registros e informes en enfermería permiten no solo fortalecer la relación terapéutica, sino también, identificar problemas, así como la respuesta del individuo frente al proceso, salud, enfermedad que confronta, mediante una adecuada interpretación de los datos obtenidos a través de la observación y la entrevista (14).
- Los registros son de gran importancia tanto para el enriquecimiento y/o desarrollo de la disciplina de enfermería como en el mantenimiento de las actividades propias del área así como también para los pacientes a quienes se les satisface sus necesidades por medio de las intervenciones y los cuidados realizados por parte de la enfermera ya que impedirá la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención del paciente, indican la calidad de atención que ofertan los profesionales del equipo de salud. (15)

- A través de los registros se puede evaluar la calidad y pertinencia de los cuidados prestados al paciente, y puede evaluarse cualquier actuación de la práctica asistencial. Pueden incluso formar parte de un proceso de mejoramiento de la calidad, en la medida en que la evaluación permita detectar áreas de mejora (College of Nurses of Ontario, 2008).
- El propio hecho de registrar favorece el progreso de la profesión de enfermería. Por ejemplo: al dejar constancia del área de conocimiento y actuación propia, afirmando la autonomía profesional, o al servir de apoyo para las investigaciones que son cruciales para el avance de la enfermería dado que promueve una práctica profesional reflexiva.
- Los registros, de un lado, permiten formar a los futuros profesionales utilizando los registros como herramienta para enseñar su correcta realización y, de otro, la formación de las propias enfermeras detectando a través de los registros las lagunas de conocimiento (College of Nurses of Ontario, 2008).
- Diversas actividades de gestión pueden utilizar la información de los registros, por ejemplo, para valorar la carga de trabajo y los recursos humanos necesarios.
- Los registros de enfermería proporcionan seguridad al garantizar la transmisión de toda la información acerca del proceso asistencial, de modo que hace posible una adecuada toma de decisiones (Gabr, 2010) dejando constancia de los cuidados que se le han prestado lo que ha de proporcionar una mayor seguridad al paciente (8).

A tenor de lo expuesto, no registrar de forma adecuada tiene importantes efectos. En particular, un registro inadecuado implica, entre otras consecuencias, que una muy buena parte del trabajo de enfermería se vuelve invisible: no queda ningún rastro de él.

D. Características de los Registros de Enfermería:

Según el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú 2009.

Artículo 28º.- Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad.

Por lo tanto, la responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados en la vida humana.

Enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejamos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidar.

Si las enfermeras no registramos nuestras actuaciones, es imposible constatar que es aquello imprescindible y específico que aportamos a la atención de la salud de las personas, imposibilitando el desarrollo de la disciplina enfermera y por tanto incumpliendo un principio ético profesional y sobre todo legal

Es imposible alcanzar el nivel de profesionalización de una actividad si esta no queda recogida en documentos que

posteriormente puede ser sometido a análisis y constatación (11).

Las anotaciones de Enfermería para ser consideradas acorde a los lineamientos profesionales establecidos, debe reunir las siguientes características: (16)

- **En su estructura**

- **Objetiva:** Un registro debe contener información descriptiva y objetiva, sobre lo que el Profesional de Enfermería ve oye, siente y huele (Bergerson, 1988). Debe evitarse el uso de palabras que solo son significativas en un marco específico de referencia, como: "bueno", "regular" o "malo", ya que pueden ser sometidas a interpretaciones personales diversas. Las deducciones son conclusiones basadas en datos. Cuando la enfermera documenta sus deducciones o conclusiones, estas deben ir apoyadas por datos objetivos, de lo contrario pueden realizarse interpretaciones erróneas sobre el estado de salud del paciente.
- **Exacta:** la información debe ser fiable. La utilización de determinaciones precisas asegura la exactitud como medio para determinar si la situación de un paciente ha cambiado. La afirmación de que una "herida abdominal de 5 cm de longitud, sin enrojecimiento, ni edema" es más exacta y descriptiva que "una gran herida abdominal, está cicatrizando bien". Las abreviaturas y símbolos médicos ayudan al profesional de enfermería a reducir el tiempo de escritura. La mayor parte de las sociedades tienen una lista de abreviaturas aprobadas. Para evitar malas interpretaciones,

eliminar cualquier abreviatura que pueda resultar confusa, (por ejemplo: O. D. -ojo derecho - puede ser interpretado como oído derecho). Una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación. Consúltese un diccionario se fuera necesario ya que hay términos que pueden ser interpretados erróneamente (por ejemplo: disfagia o disfasia).

Una anotación exacta refleja observaciones y asistencia prestada a pacientes asignados, incluyendo observaciones afirmadas a otro cuidador y actuaciones realizadas por otros miembros del equipo de salud.

Culminar todas las anotaciones con la firma y sello del cuidador, incluyendo nombre de pila o primera inicial y título. Los estudiantes de enfermería deberán incluir las abreviaturas aprobadas para su escuela y nivel.

- **Completa:** Cuando los registros e informes son incompletos pone en peligro la comunicación y el Profesional de Enfermería es incapaz también de demostrar que se prestó una asistencia específica.

Es necesaria una información concisa y completa acerca de las necesidades del paciente y las actuaciones de enfermería frente a ellas.

- **Concisa:** Toda información ha de ser concisa y breve. Evitando palabras innecesarias o detalles irrelevantes.
- **Actualizada:** las decisiones continuas acerca de la asistencia deben estar basadas en una información actual y exacta. Las actividades o hallazgos que se

deben comunicar en el momento en que tiene lugar son los siguientes:

- Constantes vitales.
- Administración de medicamentos y tratamientos.
- Preparación para pruebas diagnósticas o cirugía
- Cambios en el estado del paciente.
- Admisión, traslado, alta o fallecimiento del paciente.
- Tratamiento aplicado por haberse producido cambios bruscos en el estado del paciente.
- Respuestas del paciente a la actuación. (16)

Al describir un aspecto de los cuidados, el profesional de enfermería debe referirse al problema del paciente, a la actuación de enfermería y a la respuesta, lo más pronto posible.

Una información oportuna evita errores en el tratamiento del paciente. La escritura de notas en sucio en el momento de un episodio ayuda a asegurar la exactitud.

- **Organización:** Es importante comunicar la información siguiendo un formato u orden lógico. Las notas desorganizadas no explican con claridad que sucedió en primer lugar y pueden provocar confusión acerca de si se prestó una asistencia adecuada.
- **Confidencialidad:** La enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros del personal no implicado en su atención estando legal y éticamente obligada a considerar la información confidencial sobre los pacientes (16).

- **En su contenido:**

- **Evaluación Física:** Deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento interacción:** Referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- **Estado de Conciencia:** Capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- **Condiciones Fisiológicas:** Incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.
- **Educación:** Información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- **Información:** Se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.
- **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

Los enfermeros deben de considerar, asimismo, lo siguiente:

- Lista de problemas del paciente.
- Problemas actuales del paciente.
- Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución (16).

Aquello que no debe anotar:

- Conductas y comportamientos usuales del paciente.
- Referencia a la escasez de personal y conflictos entre compañeros.
- Explicación de un error y/o utilizar expresiones como “accidentalmente”, “de alguna forma”.
- Reeducción de un informe de incidencia ajenas a la atención de salud.
- El nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de oro paciente, esto atenta contra la confidencialidad.

3.2.3. Tipos de registro de enfermería

- **Gráficas narrativas.** Es tradicional, registrar tiempos concretos, cada disciplina registra lo que considera: la frecuencia de las anotaciones depende del estado del paciente, pueden combinar con otras gráficas.
- **Registros orientados al modelo "SOAPIE":** Considera recogida de datos, identificación de diagnósticos de enfermería, intervención y evaluación. Tiene 2 componentes:
 - Lista de problemas reales o potenciales.
 - Anotaciones de evaluación diseñadas para documentar la respuesta del paciente.

- **Graficas por excepción (GPE):** Se registra en hoja de curso clínico para enfermería y médico, se usa las 24 horas, se registra la valoración y las intervenciones de enfermería, así como las reacciones del paciente.
- **Registros computarizados:** En un tipo de registro donde se plasma la base de datos de cualquier registro mencionado anteriormente y se utiliza varios enfoques (16).

3.2.4. Calidad de Registro de Enfermería

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido dificultades en el llenado de los registros de enfermería; a pesar de que la cantidad de estos ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada.

Un buen registro de enfermería, debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente.

La calidad en los registros de enfermería se expresa cuando se siguen los procedimientos mencionados para su elaboración, de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud.

Para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables (12).

3.2.5. Normas para la elaboración de los Registros de Enfermería

Los registros de enfermería deben basarse en normas establecidas, considerando los siguientes aspectos:

- Describir de forma objetiva sin juicios ni prejuicios u opiniones personales. Así también, deberán incluirse la información subjetiva, proporcionada por el paciente, la familia y otros miembros del equipo de salud.
- Evitar el uso de generalizaciones como: bueno, justo, normal entre otras. Estas descripciones están abiertas a muchas interpretaciones basándose en el punto de referencia del lector.
- Los datos a registrarse deberán describirse ampliamente.
- Evitar el uso de abreviaturas a menos estén autorizadas por la institución.
- Consignar datos completos identificados del paciente.
- Colocar la fecha y hora de anotación.
- Usar una redacción clara, sencilla, objetiva y significativa.
- Usar ortografía correcta y letra legible.
- El registro no debe tener borrones o enmendaduras, ya que afecta el valor legal.
- En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso de equivocación.
- Escribir con tinta azul si es de día y rojo si es de noche.
- Debe culminar con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación (17).

3.2.6. Pasos para la elaboración de las Anotaciones de Enfermería

Dado que el proceso de enfermería constituye el método por el cual se aplican las estructuras teóricas a la práctica habitual de

la profesión, resulta lógico afirmar que "una buena documentación y / o registro debe reflejar los pasos del proceso de enfermería, desde la valoración hasta la evaluación" (18).

Según lo menciona en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Ley N° 27669 Concordancias: D.S. N° 004-2002-SA en el cual dice lo siguiente:

Artículo 4°. - Del Ámbito de la Profesión de Enfermería: El 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-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen (9).

El proceso de enfermería permite a través de una base teórica: aclarar, organizar y consolidar la actuación de enfermería. La enfermera/o realiza funciones relacionadas a prevención, cuidados, educación y rehabilitación del paciente donde muchas veces será ella quien debe tomar decisiones clínicas sola o en colaboración con el paciente , familia o demás profesionales como parte importante del equipo de trabajo para lo que deberá estas preparado/a (19).

El proceso de enfermería es método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, apoyándose en modelos y teorías de enfermería. El uso del proceso enfermero permite crear un plan de estudios centrado en las respuestas

humanas, trata a la persona como un todo, un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas:

Valoración, diagnóstico – NANDA, planeación – NOC, ejecución-NIC y evaluación.

A. Valoración

La fase de valoración para la elaboración de anotaciones de enfermería comprende dos partes: la acumulación y la documentación de datos sobre el paciente. La recogida de datos consta de entrevista, observación y examen físico, y concluye con la documentación de información obtenida en la historia clínica del paciente. La valoración implica una interacción entre la enfermera y el paciente y necesita una amplia base de conocimientos, así como de unas habilidades técnicas e interpersonales específicas. La valoración es una labor continua, que comienza en el momento del ingreso y continua cada vez que se ve al paciente (2).

La valoración es la Recogida sistemática y organizada de la información sobre el estado de salud del individuo. Consta de datos:

- Subjetivos: Percepciones, sentimientos sobre su estado de salud. Ej. Dolor
- Objetivos: Información observable y medible, se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto), durante la exploración física al paciente. Ej. Frecuencia respiratoria, presión arterial, edema, peso.
- Históricos: Situaciones que han tenido lugar en el pasado

- Actuales: Acontecimientos que están sucediendo en este momento. Ej. Vómitos, presión arterial o dolor postoperatorio (19).

Según Marjorie Gordon (1982), se los ha organizado y agrupado por Patrones:

Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

Patrón 7: Auto percepción – Auto concepto

Patrón 8: Rol-relaciones

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Patrón 10: Adaptación – Tolerancia

Patrón 11: Valores – Creencias (20)

B. Diagnóstico de enfermería

Después de haber recogido los datos en la fase de valoración, estos se organizan, interpretan y confirman mediante la validación.

Es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud, reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable (21).

Existen diagnósticos:

- **Reales:** Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud, o a un proceso vital. Consta de: Problema, etiología, signos y síntomas. Ej. Deterioro de la integridad cutánea relacionada con inmovilización física manifestado por eritema en la región sacra.

El diagnostico Nanda, está vinculado a una etiqueta, que completa su definición con una explicación clara del diagnóstico, expresa su naturaleza y delimita su significado lo que permite diferenciarlo de otro. Esto se completa con características definitorias y factores relacionados, según Marjory Gordon (1982) quien estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

Problema (P): Corresponde a la etiqueta, es un nombre para el diagnóstico, una frase precisa que puede incluir calificativos, es decir, descriptores, junto a ella, se incluye el año en que se aprobó. Se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

Etiología (E): En relacionado con las características definitorias, Son evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Son concretas, estas se relacionan a las conductas, signos y síntomas clínicos que son manifestaciones del diagnóstico, todo lo que está contribuyendo al problema.

- **Signos y síntomas (S):** Manifestado por los factores relacionados, son situaciones o circunstancias que pueden causar o contribuir al desarrollo del diagnóstico, son los datos que nos llevan a sospechar la presencia de

un problema de salud. Ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos, elementos químicos, que aumentan la vulnerabilidad de un individuo o una comunidad a la aparición de una respuesta poco saludable (23).

- **Potenciales o de riesgo:** Describe respuestas humanas a situaciones de salud/ problemas vitales, que pueden desarrollarse en el futuro próximo de una persona, familia o comunidad vulnerable. Consta de: Problema y etiología. Ej. Riesgo de traumatismo relacionado con vecindario con alta tasa de delincuencia (22).

C. Planeamiento de la atención del NOC (Nursing Outcomes Classification)

La planificación requiere el desarrollo de una serie de estrategias dirigidas a prevenir, reducir o corregir los problemas detectados en el diagnóstico de enfermería. En esta fase se plantean los objetivos y se definen las actuaciones de enfermería, para ayudar al paciente a alcanzarlos. Estas actuaciones coinciden con el plan de cuidados, se basan en principios científicos y están individualizadas para cada situación concreta (6).

- **Intervenciones independientes:** Aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica.
- **Intervenciones dependientes:** Realizadas en coordinación con miembros del equipo de salud.

Como elementos del NOC TENEMOS:

- Etiqueta (Nombre de identificación).
- Lista de indicadores (evaluar el estado del paciente)

- Escala Likert 5 puntos (medir el estado del paciente; catorce escalas).
- Referencias bibliográficas.

D. Ejecución del NIC (Nursing Interventions Classifications)

Realización o puesta en práctica de las estrategias terapéuticas. En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados (2).

Cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/usuario.

El NIC contiene: etiqueta, definición, conjunto de actividades y bibliográfica.

E. Evaluación

La evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Generalmente este término se emplea para describir las decisiones que se toman en relación con la efectividad de las actuaciones de enfermería (4).

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores (2).

3.2.7. Modelo SOAPIE

El 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.

Es un registro legal, formal y escrito, que se considera como indicador del desempeño de los enfermeros (as) profesionales, referido al cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado según normas en el SOAPIE:

S: Datos subjetivos, se obtiene de la entrevista a la persona familia, otros profesionales, etc.

Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documenta las palabras del paciente o un resumen de la conservación.

O: Datos objetivos, se obtiene de la observación (examen físico céfalo-caudal), registros.

Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el examen físico o por el uso de diferentes instrumentos.

A: Análisis o diagnóstico, puede ser real o potencial siempre va el relacionado con (R/C) para determinar los factores determinantes o condicionantes, va el código del diagnóstico del NANDA.

P: Planificación, se realiza con el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: Intervención, se registra la acción/es realizados en la persona o paciente.

E: Evaluación o resultado esperado, Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada, se registra en presente. Concluye con la firma N° de colegio y sello de la enfermera(o) que atendió a la persona o paciente

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, orientado al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, y desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

- a. Lopez Cocotle J, Moreno Monsivais M, Saavedra Velez C, Flores de la Cruz, (2015), México. “Nivel de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”. En el que se concluyó que la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%). Por lo tanto, las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores identificación, valoración, evaluación y elaboración. Respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de No cumplimiento, es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro (24).
- b. Carbajal Denan, Luz María. (2013). Ecuador, “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Ponton”. Concluyó que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, de estos llama la atención que el Formulario 020:

Signos Vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, en el formulario 022: Administración De Medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad en el formulario 005 evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE. En resumen, los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un "Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros de Enfermería (25).

4.2. Nacionales

- a. Laura Vega, Yesenia Sumen (2016), Puno. "Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016" Los resultados fueron que los registros de enfermería en general, son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad. Respecto al registro de la hoja gráfica, el 65% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad. Mientras el registro de notas de enfermería el 80% de mala calidad y el 20% de regular calidad. Sin embargo, el registro de la hoja de balance hídrico en 73% es de regular calidad, 22% de buena calidad y 5% de mala calidad y en cuanto al registro de kardex de enfermería, el 68% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 1% de mala calidad (26).
- b. Quino Chata Lidia (2014), Puno. "Conocimiento y Actitud sobre notas de Enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2014". El estudio obtuvo las siguientes conclusiones; con respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE y el conocimiento deficiente es acerca de la

estructura y finalidad del SOAPIE y en relación al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría posee conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje considerable con conocimiento deficiente y regular respecto al diagnóstico de enfermería. Las(os) enfermeras(os) de los servicios de hospitalización, tienen en su mayoría actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo, con 65% y solo el 32% tienen actitud positiva. En la relación establecida entre el conocimiento y la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad, el mayor porcentaje de enfermeras tienen conocimiento regular y poseen una actitud indecisa, demostrada porcentual y estadísticamente (Chi Cuadrada) donde $\chi^2_{c} = 10.00 > \chi^2_{t} = 9.49$, se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, existe relación entre las variables conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE (27).

4.3. Locales


- a. Pariapaza Huanca, Jahaira; Puga Cáceres, Libertad Consuelo. (2017), Arequipa. "Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del Servicio de Medicina Varones, H.R.H.D. Arequipa". Concluyó que la investigación tuvo que el 92.8% de sexo femenino, el 57.2% tiene entre 27 a 35 años, el 50% casadas, el 50% egresadas de la UNSA, el 71.4% tuvo el grado académico de Bachiller, el 85.7% con Especialidad, el 50% con 5 años de experiencia laboral, el 85.8% estuvo laborando 10 años en la Institución y el 50% labora 5 años en el Servicio de Medicina Varones. En Factores Personales de la población de estudio en los Registros de Enfermería, el 92.9% presentó Media Influencia. En los Factores Institucionales de la población de estudio en los Registros de Enfermería el 50% presentó Baja Influencia. En la Calidad de Registros; Notas de Evolución de Enfermería y Kárdex fueron deficientes con 60.3% y 65.1% respectivamente. Con la aplicación estadística del Chi cuadrado, se encontró que no existe relación significativa entre Factores Personales e Instituciones y

Calidad de los Registros de Enfermería (28).

- b. Bravo Apaza Aramiz Milagros (2017), Arequipa. “Nivel de conocimiento sobre Modelo SOAPIE y Calidad de Las Anotaciones de Enfermería- C.S.J.D De Arequipa, 2017”. Se concluyó que la población de estudio estuvo conformada mayoritariamente por enfermeras de sexo femenino 93,1%, cuyas edades oscilan entre los 30 a 39 años 55,2% y la mitad de estas se encuentran casadas 50%. Se evidencia que los conocimientos de las enfermeras acerca del modelo SOAPIE en el aspecto general es regular con un 72,4% y en el ámbito específico también lo es con un 51,7% y que la aplicación del SOAPIE en un caso clínico si muestra buen nivel con un 46,6%, obteniéndose una calificación global, (específicamente aspectos del SOAPIE) regular en un 67,2% y una calificación total 70,7% de manera regular. La calidad de las anotaciones de enfermería es óptima con un 63,2% seguido de una calidad regular en un 33,3%. Queda establecido que no existe relación entre las variables Nivel de Conocimientos sobre Modelo SOAPIE y Calidad de las anotaciones de enfermería sin embargo en la calificación global que no admite conocimientos generales sino íntegramente aspectos relacionados al SOAPIE, si se encuentra una baja correlación (29).

5. HIPÓTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la de observación documental para obtener la información de la variable, nivel de calidad de los registros de enfermería.

1.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó una guía de observación

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en el ámbito específico del servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara.

2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se realizó en los meses de julio a noviembre del año 2018

2.3. Unidades de estudio

Las constituyen las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara-ESSALUD.

2.3.1. Universo

Lo conforman 91 Historias Clínicas. Población cuantitativa determinada por los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas debidamente registrados
- Historias clínicas con registro completo
- Historias clínicas con 24 meses de antigüedad
- Historias clínicas de pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina

- **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas con registros incompletos
- Historias clínicas con antigüedad mayor de 24 meses
- Historias clínicas de pacientes de otros servicios

2.3.2. Muestra: Se trabajó con las 91 historias clínicas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1. Organización

- Dictamen de aprobación de proyecto de tesis.
- Solicitud de carta de presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería para aprobar obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto en el Hospital III Yanahuara de ESSALUD.
- Coordinación con el director del Hospital III Yanahuara de ESSALUD para obtener el permiso para realizar la investigación.
- Coordinación con el jefe de Archivo de historias clínicas para la obtención de las mismas.
- Coordinación con la Enfermera Jefa de la División de Enfermería.

- Se revisará historias clínicas según criterios de inclusión y exclusión
- Se aplicará el instrumento para medir la calidad de los registros de enfermería según modelo SOAPIE.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos: Las investigadoras

3.2.2. Físicos: Infraestructura del Hospital III Yanahuara de ESSALUD.

3.2.3. Financieros: Se financio con recursos propios de las investigadoras.

3.3. Aplicación del instrumento

3.3.1. Validación del instrumento por expertos

3.3.2. Aplicación del instrumento en fechas y horario previamente establecidos.

3.4. Procesamiento de datos

3.4.1. Tipo de procesamiento

Se realizó en forma computarizada.

3.4.2. Plan de operaciones

Clasificación

Los datos obtenidos están ordenados en una matriz de sistematización.

Tabulación

Se elaboró en tablas simples y de doble entrada.

Calificación

Organización de resultados.

Se interpretaron los datos en forma cualitativa y cualitativamente, haciendo uso de resultados de estudios anteriores relacionados con el tema de investigación.



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA LIMA-PERÚ.2015
ESCALA DE MEDICION

DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA (SOAPIE)

Autores: Cáceres J, Casahuamán J, Paucar O.

- **Estructura**

N.º de ítems : 19
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 38 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 38 – 25 pts |
| Medio | 24 – 12 pts |
| Bajo | 11 – 00 pts |

- **Contenido**

N.º de ítems : 14
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 28 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 28 – 19 pts |
| Medio | 18 – 9 pts |
| Bajo | 8 – 0 pts |

- **Nivel de calidad de los registros de enfermería**

N.º de ítems : 33
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 66 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 66 – 44 pts |
| Medio | 43 – 22 pts |
| Bajo | 21 – 00 pts |

Traficación

Se elabora gráficas en base a su respectiva tabla.



CAPITULO III RESULTADOS

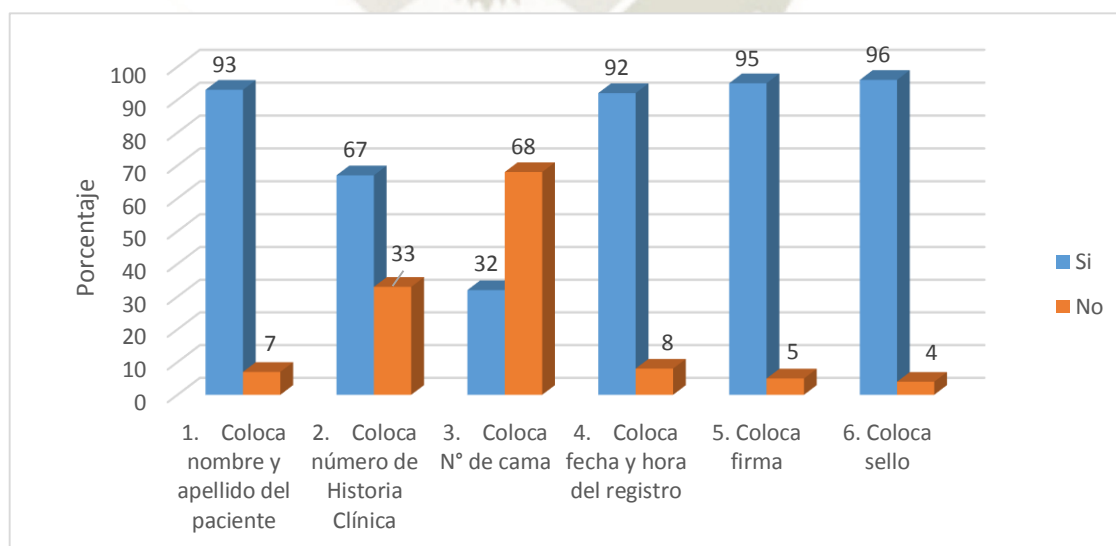
1. TABLAS: CALIDAD DE LA ESTRUCTURA

TABLA Nº 1
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| Identificación del paciente | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Coloca nombre y apellido del paciente | 85 | 93 | 6 | 7 | 91 | 100 |
| 2. Coloca número de Historia Clínica | 61 | 67 | 30 | 33 | 91 | 100 |
| 3. Coloca N° de cama | 29 | 32 | 62 | 68 | 91 | 100 |
| 4. Coloca fecha y hora del registro | 84 | 92 | 7 | 8 | 91 | 100 |
| 5. Coloca firma | 87 | 95 | 4 | 5 | 91 | 100 |
| 6. Coloca sello | 88 | 96 | 3 | 4 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 72 | 79 | 19 | 21 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 1
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla y grafico N° 1 se observa que el 79% promedio representa a los Registros de Enfermería que en su estructura se encuentran los datos que identifican a los pacientes: nombre y apellido, numero de Historia Clínica, de cama, fecha y hora de las acciones y/o cuidados brindados así como de su registro, lo evidencia el 93%, 67%, 92%, 32%, 95% y 96%, respectivamente. El 21% promedio restante corresponde a los registros que en porcentajes menores no contiene los datos de identificación de los pacientes, así, el 17% no lleva nombre y apellido de los pacientes, en el 33% no registran número de historia clínica; en el 68%, no se encuentra N° de cama y en el 4% y 5%, los registros no llevan firma y sello correspondiente.

Resultados que nos permiten sostener que la identificación de los pacientes en los registros de enfermería no es completa, en su totalidad, hecho que podría ocasionar confusión y peligro de interpretación.

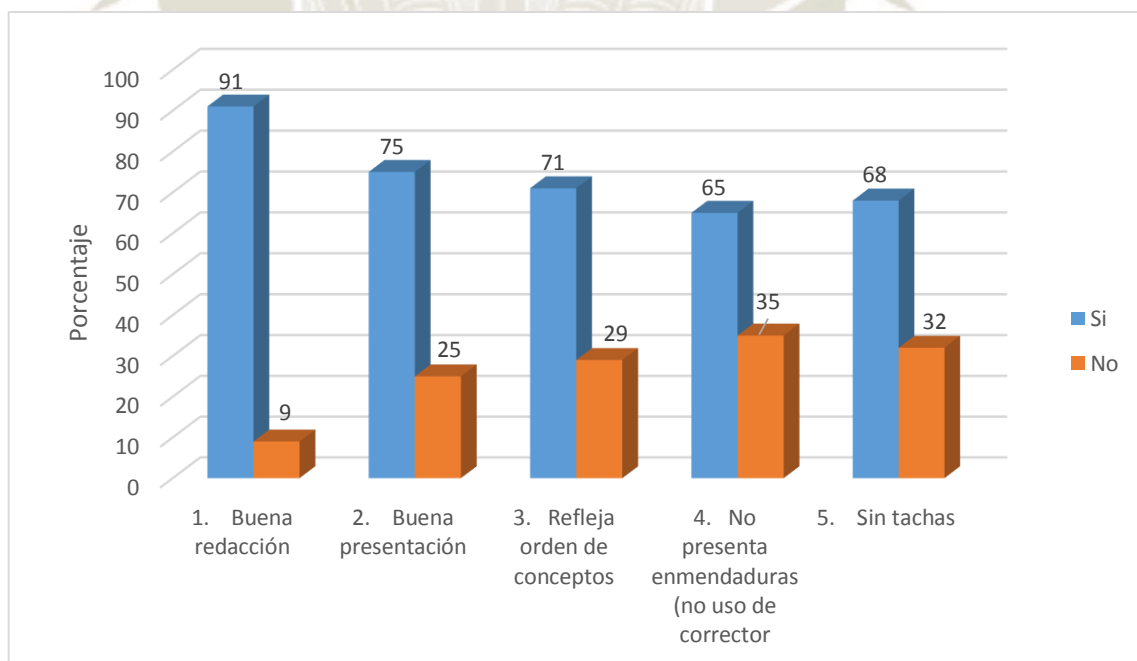


TABLA Nº 2
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN PRECISIÓN

| Precisión | Si | | No | | Total | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Buena redacción | 83 | 91 | 8 | 9 | 91 | 100 |
| 2. Buena presentación | 69 | 75 | 22 | 25 | 91 | 100 |
| 3. Refleja orden de conceptos | 65 | 71 | 26 | 29 | 91 | 100 |
| 4. No presenta enmendaduras (no uso de corrector) | 59 | 65 | 32 | 35 | 91 | 100 |
| 5. Sin tachas | 62 | 68 | 29 | 32 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 68 | 75 | 23 | 25 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 2
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN PRECISIÓN



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la observación de la estructura de los Registros de Enfermería en el Servicio de Medicina, en lo que concierne al indicador “Precisión”, el 91%, 75%, 71%, 65% y 68% de los registros presentan buena redacción, buena presentación, orden de conceptos no presenta enmendaduras ni tachas. En general el 75% promedio de los Registros de Enfermería, por las características señaladas son de buena calidad.

Son menores los porcentajes que corresponden a los registros que carecen de las características señaladas en la tabla.

Los registros en cuanto a “Precisión” deben de ser correctos en redacción clara, puntual y directa, respetando el orden de conceptos, acciones de Enfermería, reacciones del paciente y sin enmendadura.

Por tal motivo, los Registros de Enfermería en su totalidad no son correctos.

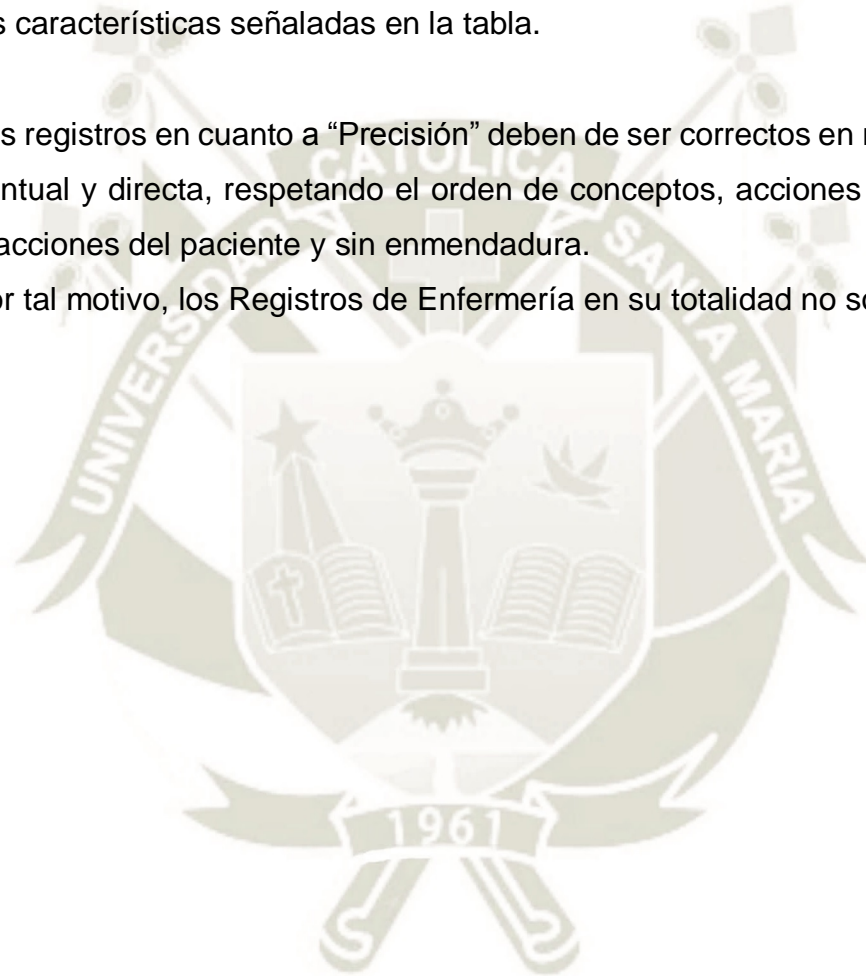
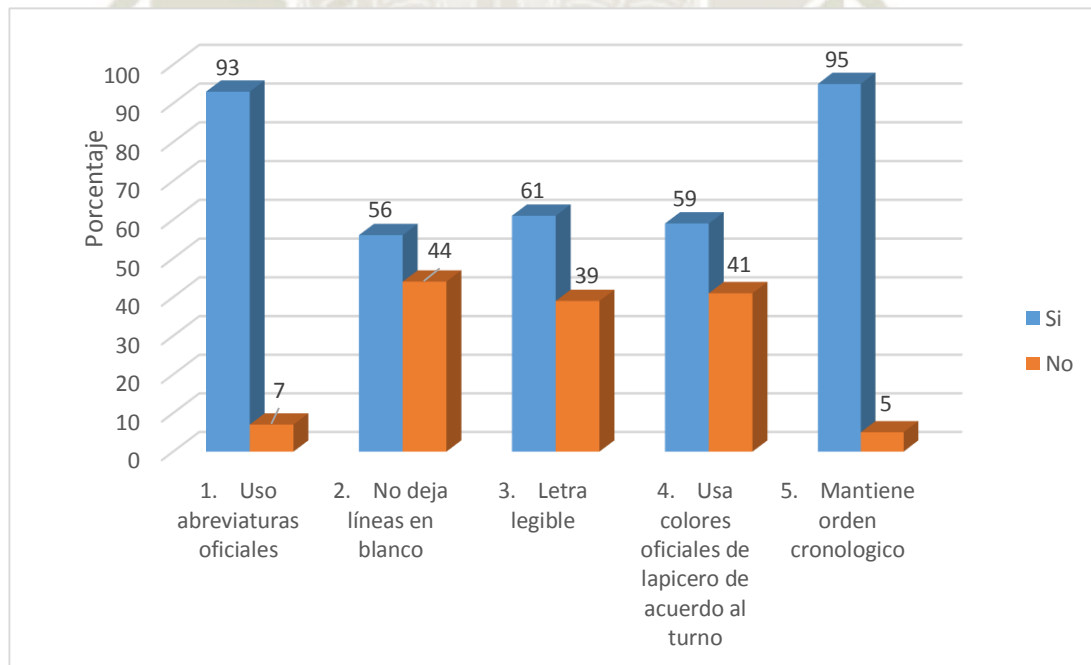


TABLA Nº 3
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN CLARIDAD

| Claridad | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Uso abreviaturas oficiales | 85 | 93 | 06 | 07 | 91 | 100 |
| 2. No deja líneas en blanco | 51 | 56 | 40 | 44 | 91 | 100 |
| 3. Letra legible | 56 | 61 | 35 | 39 | 91 | 100 |
| 4. Usa colores oficiales de lapicero de acuerdo al turno | 54 | 59 | 37 | 41 | 91 | 100 |
| 5. Mantiene orden cronológico | 86 | 95 | 05 | 05 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 66 | 73 | 25 | 27 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 3
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA
SEGÚN CLARIDAD



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la presente tabla y gráfico se aprecia que en el 73% promedio, los Registros de Enfermería son claros porque usan abreviaturas oficiales, no dejan líneas o espacios vacíos; la letra es legible y usan lapiceros de colores oficiales de acuerdo al turno. El 27% promedio restante, corresponde a los registros que no son claros por adolecer de las características antes señaladas.

En el servicio de medicina como en cualquier otro, los registros de Enfermería deben considerar estrictamente las seis características que los califican de “claros”, lo conforman en el 100% que se debería considerar de este requisito.

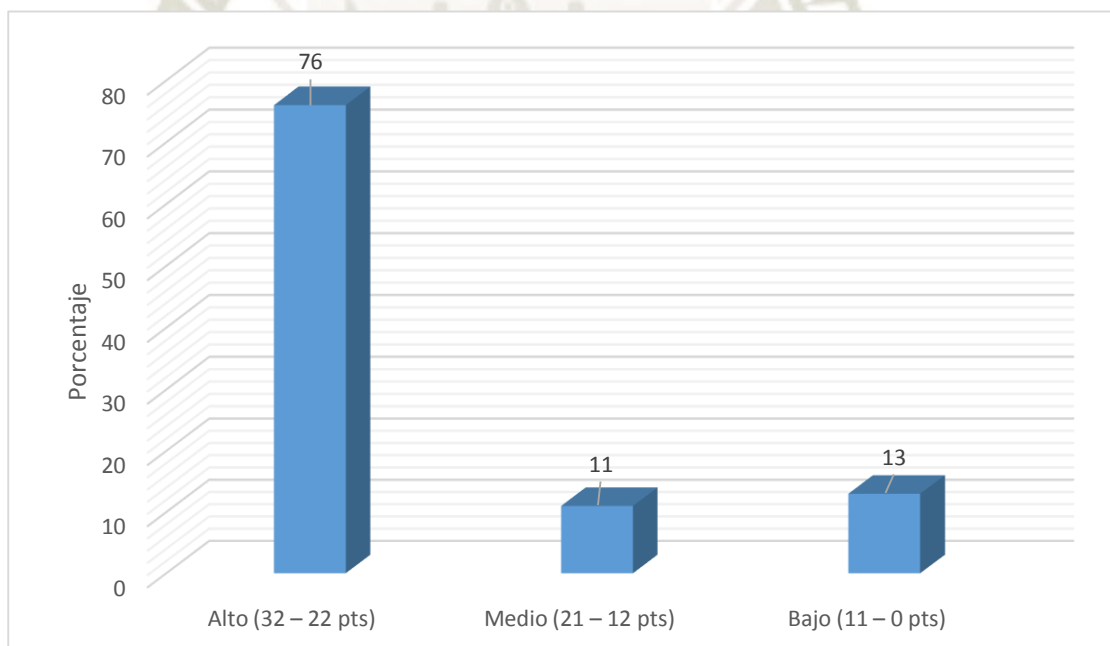


TABLA Nº 4
NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTRUCTURA

| Nivel | Nº | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Alto (32 – 22 pts) | 69 | 76 |
| Medio (21 – 12 pts) | 10 | 11 |
| Bajo (11 – 0 pts) | 12 | 13 |
| TOTAL | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 4
NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTRUCTURA



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla y grafico N° 4 se aprecia el nivel de calidad de los Registros de Enfermería en cuanto a estructura, en el 76% alcanza el nivel alto; medio en el 11% y bajo, en el 13%.

Los porcentajes del 11% y el 13% que representan a los registros de Enfermería de medio y bajo nivel, constituye un serio problema en lo que lo refiere a identificación del paciente, precisión y claridad de los mismos.



2. TABLAS: CALIDAD DEL CONTENIDO

TABLA Nº 5

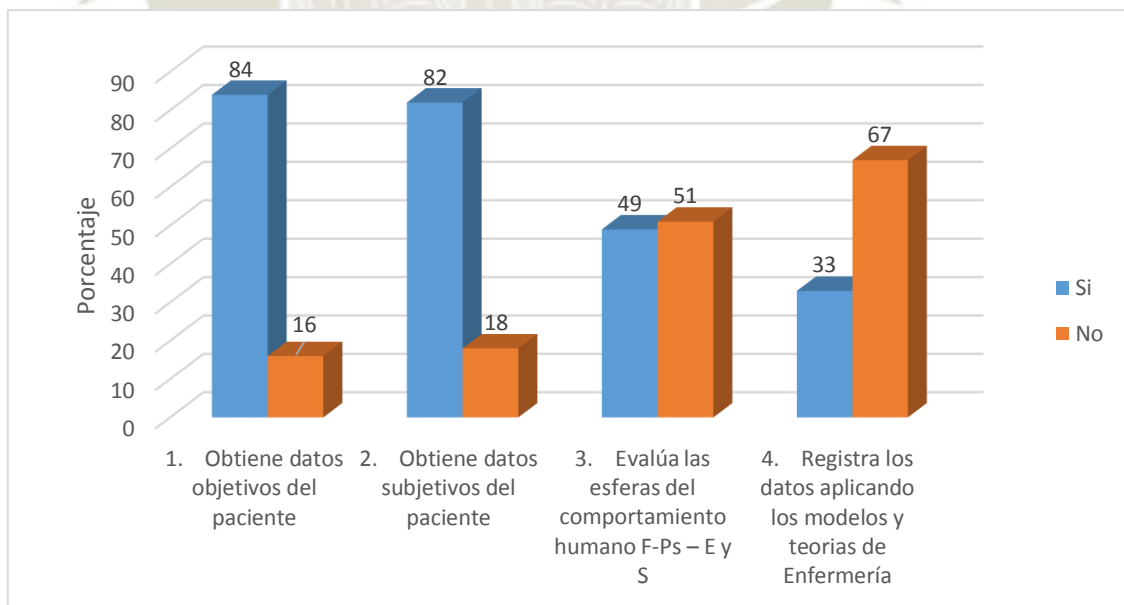
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
VALORACIÓN

| Valoración de Enfermería | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Obtiene datos objetivos del paciente | 76 | 84 | 15 | 16 | 91 | 100 |
| 2. Obtiene datos subjetivos del paciente | 75 | 82 | 16 | 18 | 91 | 100 |
| 3. Evalúa las esferas del comportamiento humano F-Ps – E y S | 45 | 49 | 46 | 51 | 91 | 100 |
| 4. Registra los datos aplicando los modelos y teorías de Enfermería | 30 | 33 | 61 | 67 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 57 | 63 | 34 | 37 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 5

CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
VALORACIÓN



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En lo que se refiere al contenido de los Registros de Enfermería en el Servicio de Enfermería en el indicador evaluación, el 63% promedio contienen datos objetivos y subjetivos, así como notas referentes a la evaluación de las esferas del comportamiento humano: fisiológica, psicológica, espiritual y social aplicando la metodología de enfermería, lo evidencian el 84%, 82%, 49% y 33%, respectivamente.

El 37% promedio restante de los registros no se sujetan a los aspectos evaluativos del cuidado de enfermería a través del Proceso de Enfermería NIC y NOC.

La valoración del paciente realizada por la enfermera en forma periódica y constante es imprescindible para constatar la evolución del paciente y para programar el tratamiento, cuidados y alternativas de solución. Por consiguiente, este aspecto este nivel de satisfacción es preocupante.

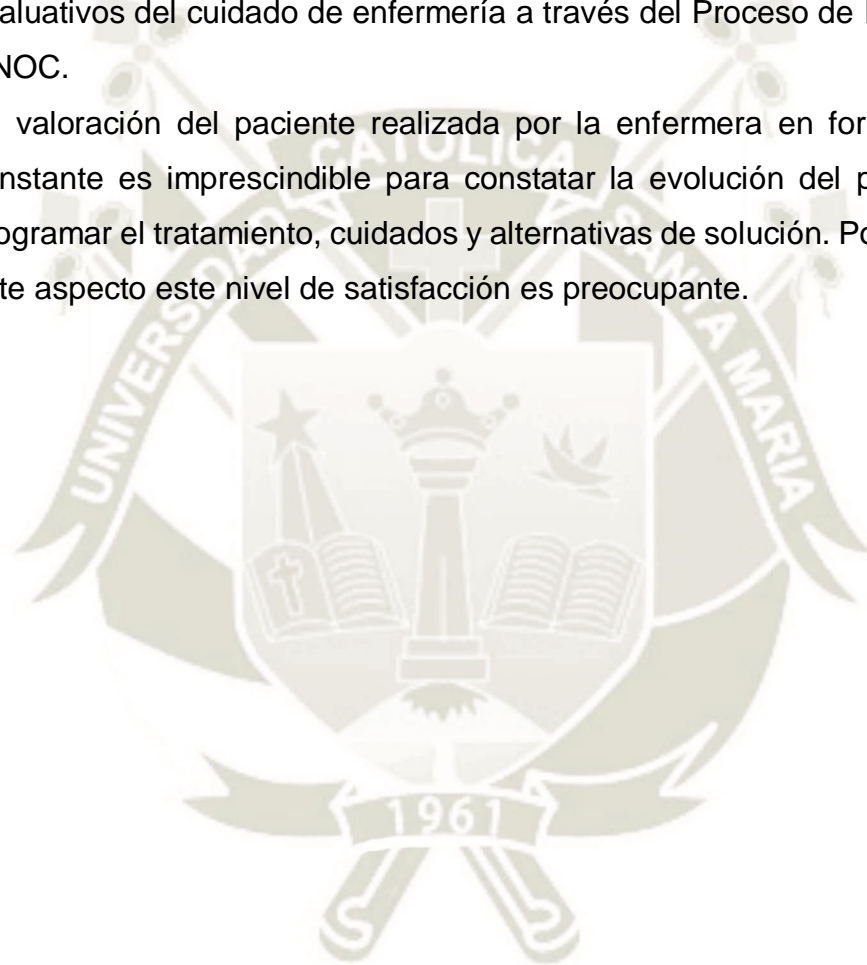
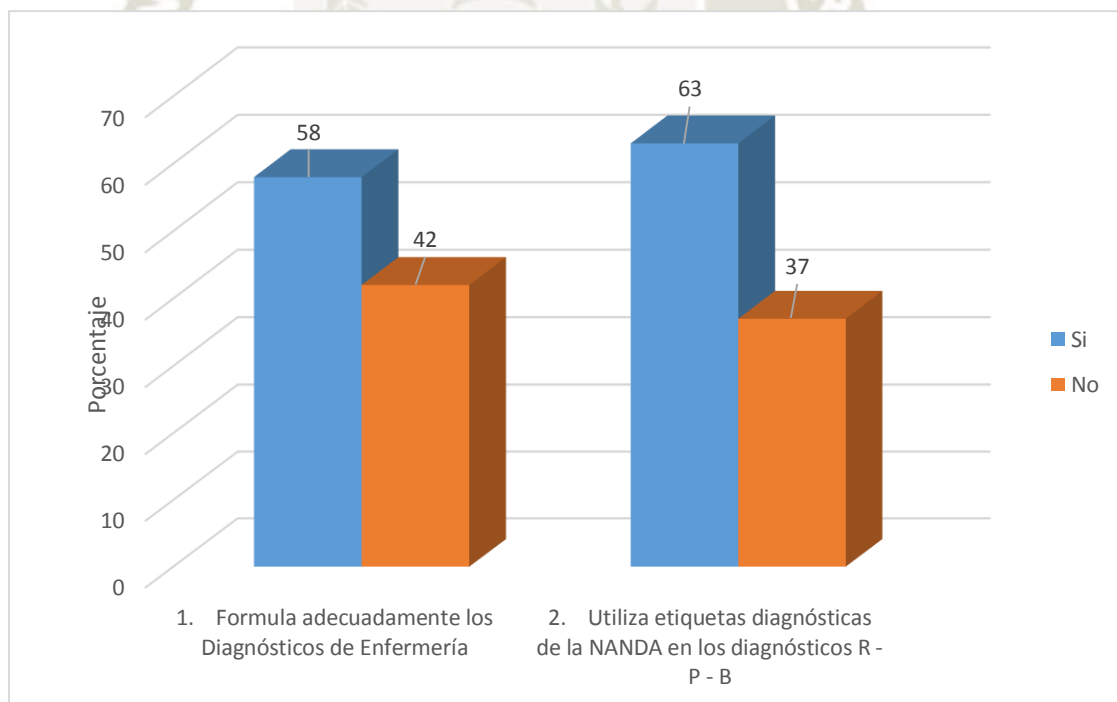


TABLA Nº 6
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

| Diagnóstico de Enfermería | Si | | No | | Total | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Formula adecuadamente los Diagnósticos de Enfermería | 53 | 58 | 38 | 42 | 91 | 100 |
| 2. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA en los diagnósticos R – P | 57 | 63 | 34 | 37 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 55 | 60 | 36 | 40 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 6
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIAGNÓSTICO



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

En la tabla y grafico N° 6 se observa que el 60% promedio, los diagnósticos de enfermería son elaborados adecuadamente utilizando las etiquetas de la NANDA.

Porcentajes que bordean el 37% y 42%, corresponden a los registros de enfermería que no contienen diagnósticos de Enfermería.

En este indicador, el porcentaje alcanzado en los registros de Enfermería (40%), demuestra que el cuidado o cuidados de Enfermería se realizan considerando las indicaciones médicas y no al proceso de Enfermería. Esta situación debe ser modificada mediante la supervisión y capacitación al respecto.

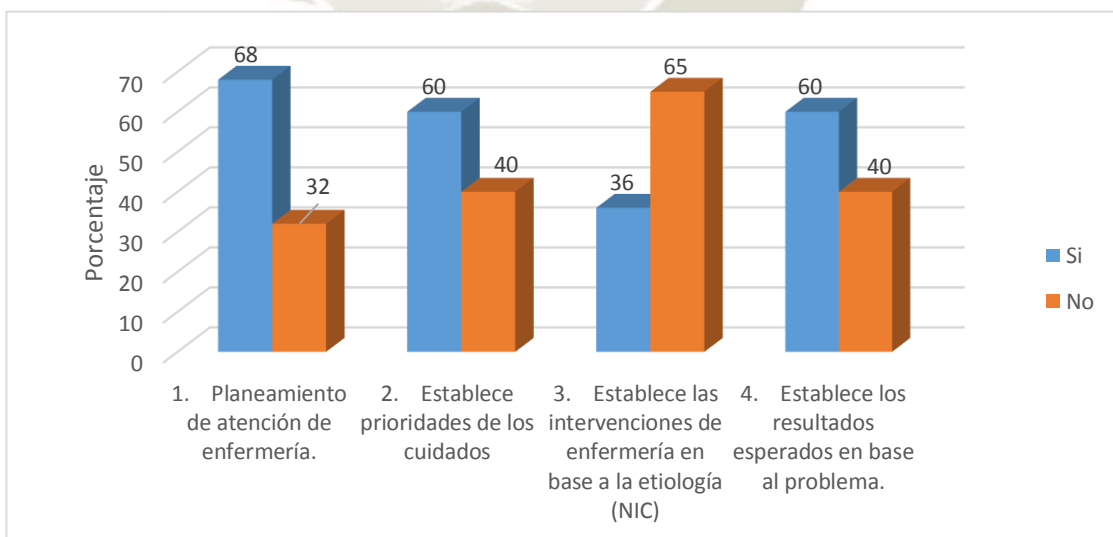


TABLA Nº 7
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANEACIÓN

| Planeación de los cuidados | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Planeamiento de atención de enfermería. | 62 | 68 | 29 | 32 | 91 | 100 |
| 2. Establece prioridades de los cuidados | 55 | 60 | 36 | 40 | 91 | 100 |
| 3. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología (NIC) | 32 | 35 | 59 | 65 | 91 | 100 |
| 4. Establece los resultados esperados en base al problema. | 55 | 60 | 36 | 40 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 51 | 56 | 40 | 44 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 7
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANEACIÓN



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

Los Registros de Enfermería en el 56% promedio contienen información referida al planeamiento de los cuidados de Enfermería, estableciendo sus intervenciones en base al NIC, a prioridades y a sus resultados esperados.

En cada uno de ellos con porcentajes que superan el 60% a excepción del NIC que alcanzo el 35%.

El 44% promedio de los registros de Enfermería no contienen dicha información. Cuarenta de 91 historias clínicas investigadas, en este indicador, presentan Registros de Enfermería de la característica de planeación de los cuidados de Enfermería. Hecho que demuestra que los cuidados brindado no reflejan o dan prioridad.

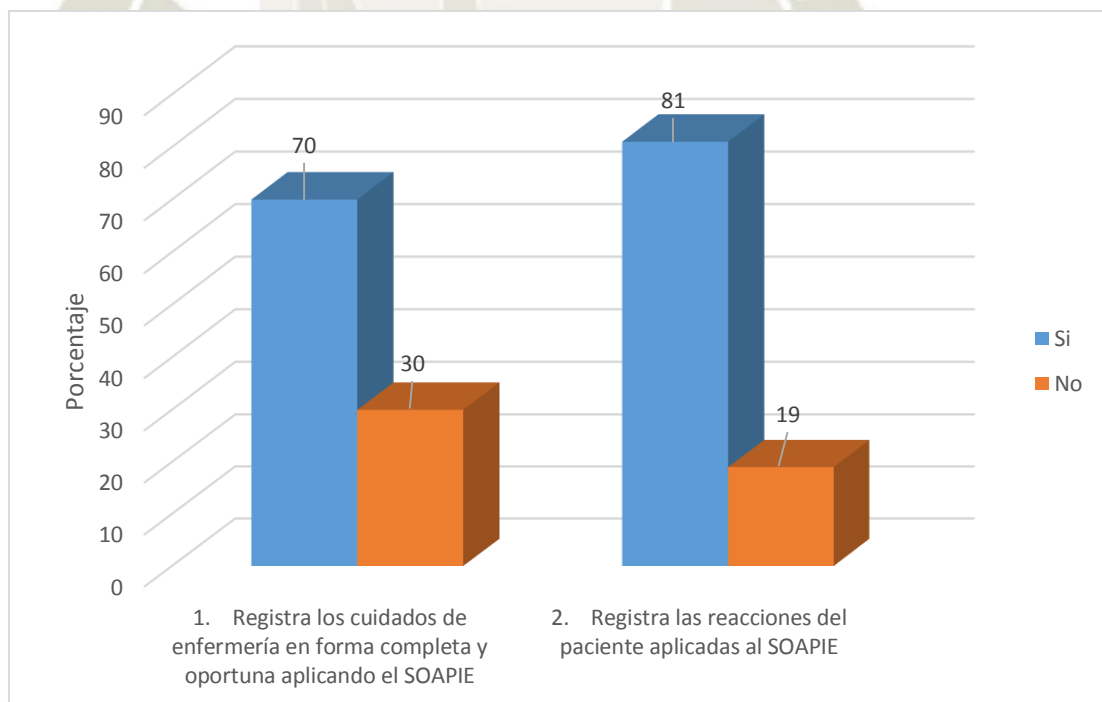


TABLA Nº 8
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EJECUCIÓN

| Ejecución de los cuidados | Si | | No | | Total | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Registra los cuidados de enfermería en forma completa y oportuna aplicando el SOAPIE | 64 | 70 | 27 | 30 | 91 | 100 |
| 2. Registra las reacciones del paciente aplicadas al SOAPIE | 74 | 81 | 17 | 19 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 69 | 76 | 22 | 24 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 8
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE EJECUCIÓN



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

El 76% promedio, si registra los cuidados de Enfermería brindados a los pacientes y sus reacciones aplicando el SOAPIE. El 24% de los registros observados no realizan dichos registros.

Considerando el Proceso de Cuidado, si no hay diagnósticos de Enfermería y planificación de los cuidados por un determinado número de Enfermeras, es innegable de la ejecución adolezca de integración y oportunidad, como del registro de las reacciones del paciente.

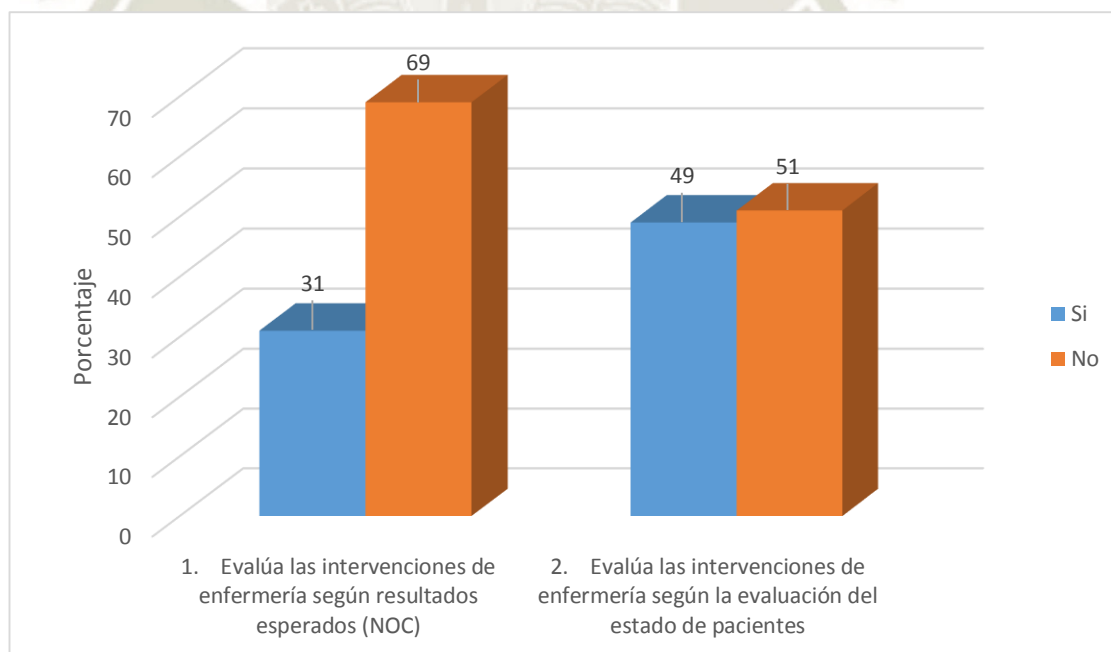


TABLA Nº 9
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE
EVALUACIÓN

| Evaluación de los cuidados | Si | | No | | Total | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1. Evalúa las intervenciones de enfermería según resultados esperados (NOC) | 28 | 31 | 63 | 69 | 91 | 100 |
| 2. Evalúa las intervenciones de enfermería según la evaluación del estado de pacientes | 45 | 49 | 46 | 51 | 91 | 100 |
| MEDIA ARITMÉTICA | 37 | 41 | 54 | 59 | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 9
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SOBRE
EVALUACIÓN



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla y gráfico N° 9 presenta resultados que al análisis se afirma que en el 59% promedio, no se encuentra información sobre evaluación del cuidado de Enfermería como proceso, solo en el 41% de los registros se encuentra la información señalada anteriormente: NOC.

Los registros según Evaluación de resultados no son de calidad en el 100%, evidenciados en las características de la evaluación de las intervenciones de Enfermería según resultados NOC y en la evaluación de las intervenciones de Enfermería relacionado a la evaluación del estado de paciente.

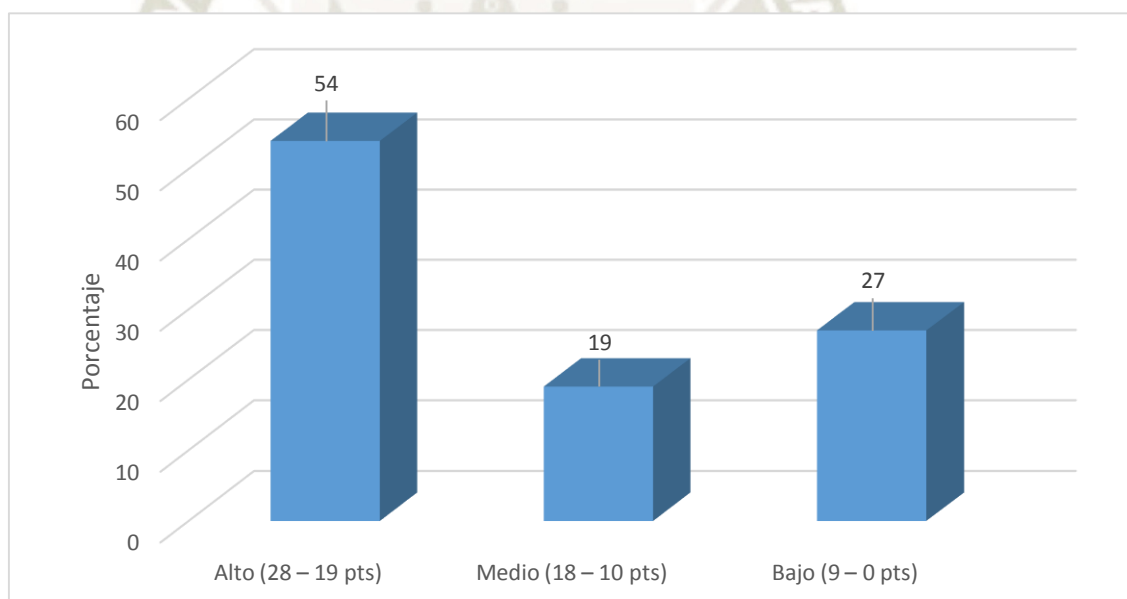


TABLA Nº 10
NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
CONTENIDO

| Nivel | Nº | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Alto (28 – 19 pts) | 49 | 54 |
| Medio (18 – 10 pts) | 17 | 19 |
| Bajo (9 – 0 pts) | 25 | 27 |
| TOTAL | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

GRAFICO Nº 10
NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA SEGÚN
CONTENIDO



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

El nivel de calidad de los Registros de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara, en lo que se refiere al contenido, en más del 50% es alto y en más del 25% es bajo. El porcentaje restante que marca la diferencia porcentual del 19%, representa en las Enfermeras que alcanzan nivel medio.

Apreciando los resultados, se puntualizan que la calidad de los Registros de Enfermería, en atención al contenido, es insatisfactoria por los niveles presentados (19% y 27%).

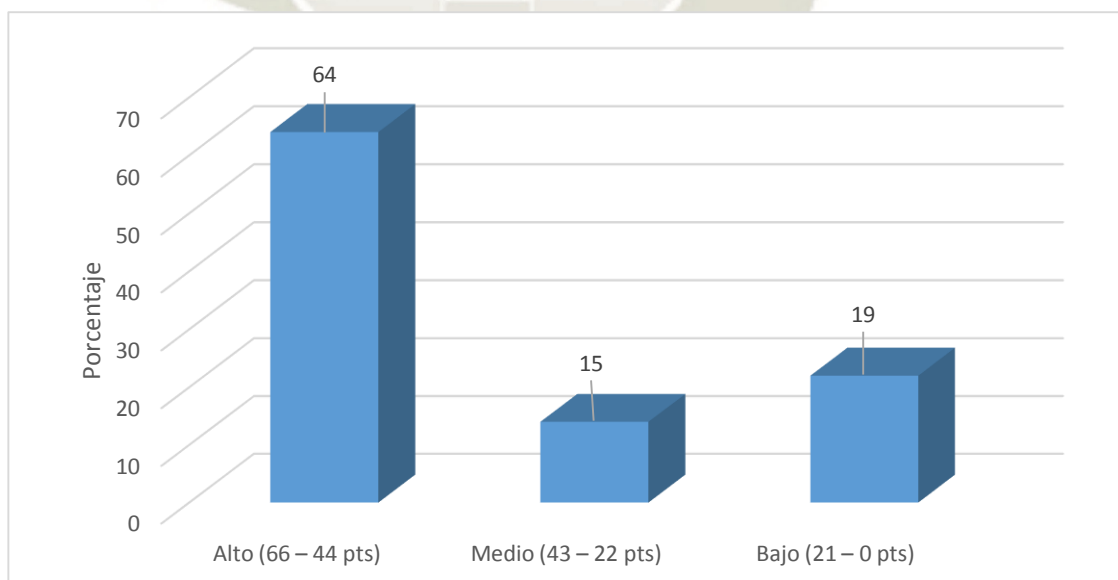


TABLA Nº 11
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN
FORMA GLOBAL

| Nivel | Nº | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Alto (66 – 44 pts) | 58 | 64 |
| Medio (43 – 22 pts) | 14 | 15 |
| Bajo (21 – 0 pts) | 19 | 21 |
| TOTAL | 91 | 100 |

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

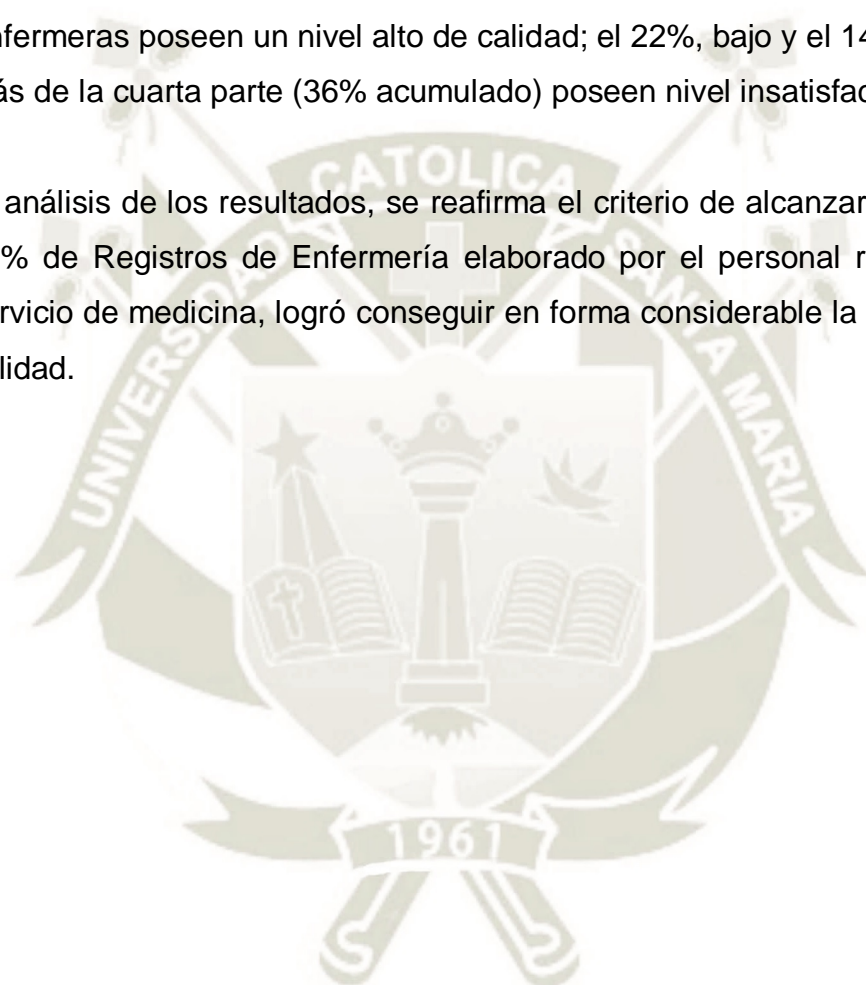
GRAFICO Nº 11
CALIDAD DEL CONTENIDO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN
FORMA GLOBAL



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2018

La tabla y gráfico N° 11 contiene el resultado global de la calidad de los Registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara de EsSalud, en donde el 64% de las Enfermeras poseen un nivel alto de calidad; el 22%, bajo y el 14%, medio. Más de la cuarta parte (36% acumulado) poseen nivel insatisfactorio.

Al análisis de los resultados, se reafirma el criterio de alcanzar el nivel alto, el 26% de Registros de Enfermería elaborado por el personal responsable del servicio de medicina, logró conseguir en forma considerable la un nivel alto de calidad.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara en cuanto a Estructura es alta en el 73%, medio en el 11% y bajo en el 16% de las enfermeras que elaboraron los registros en las Historias Clínicas.

SEGUNDA: El nivel de calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara en lo que se refiere a Contenido es alto en el 54%, medio en el 19% y bajo en el 27% de las enfermeras que elaboraron los registros en las Historias Clínicas.

TERCERA: El nivel de calidad en forma global de los registros de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara es alto en el 64%; bajo en el 21% y medio en el 15% de las enfermeras que elaboraron los registros en las Historias Clínicas.

RECOMENDACIONES

A nivel de la Jefatura del Departamento de Enfermería en el Hospital III Yanahuara EsSalud.

Primera : Indicar a los profesionales enfermeros la segura, completa y eficiente realización de los registros de enfermería debido a que muestran:

- Aporte al equipo de enfermería y al multidisciplinario de salud para la toma de decisiones durante la evolución de la enfermedad de los pacientes.
- Aporte legal.
- Aporte académico.
- Aporte administrativo.

Segunda : Capacitar en forma continúa y periódica a las profesionales sobre la elaboración de los registros de enfermería, previo monitoreo técnico.

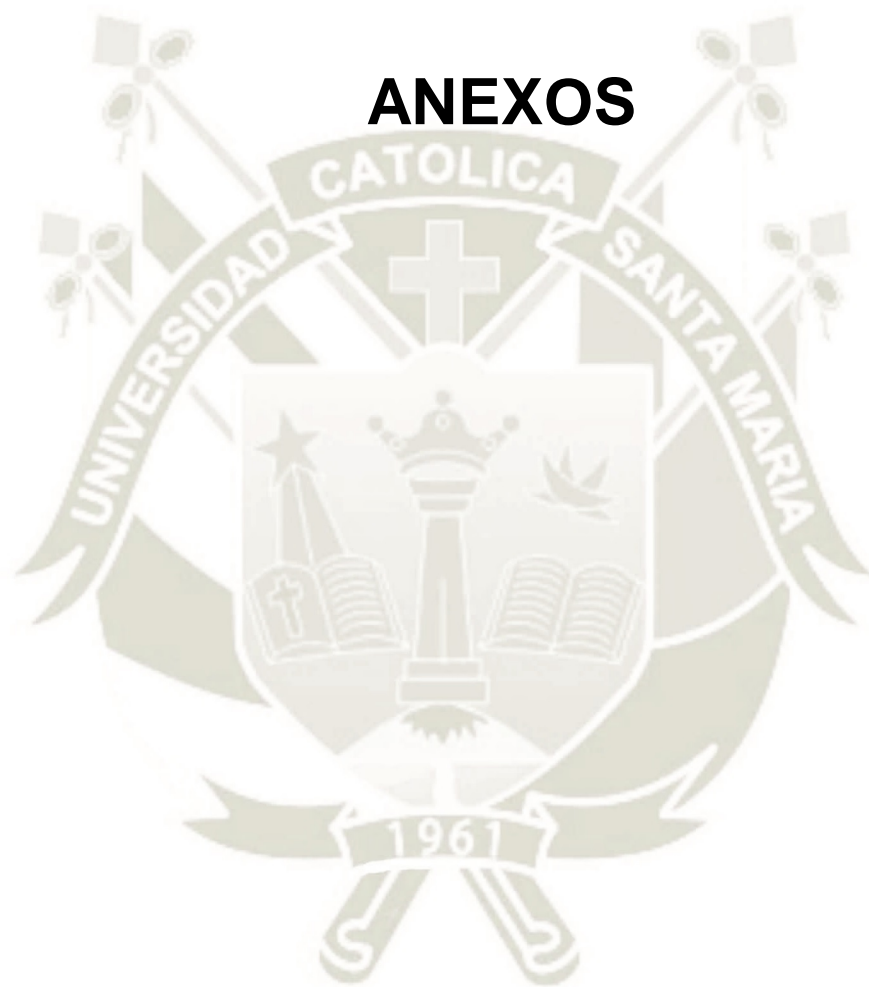
FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Enfermeros cd. essalud.gob.pe. [Online].; 2002. Acceso 15 de 07 de 2018. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
2. Goris AG. Universidad de Valencia.es. [Online].; 1998. Acceso 18 de 04 de 2018. Disponible en: <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/cde.html>.
3. Silvia García AMNLV. nurseinvestigacion.es. [Online].; 2016. Acceso 5 de 05 de 2018. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>.
4. Miranda LH. reeme.arizona.edu. [Online]; 2017. Acceso 18 de 04de 2018. Disponible en: <https://www.reeme.arizona.edu/materials/Cuidados%20y%20Registros%20de%20Enfermeria.pdf>.
5. Asistencial RPMGAMC. UNEDENSISCIH. [Online]; 2013. Acceso 26 de 05de 2018. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf.
6. Rodríguez-León A, Lugo-Zapata D. redalyc.org. [Online].; 2006. Acceso 17 de 05 de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>.
7. Anonimo. aulaenfermeria. [Online].; 2013. Acceso 18 de 06 de 2018. Disponible en: <https://www.aulaenfermeria.org/Enfermeria.pdf>.
8. Solis ynd. indicadores de calidad. [Online].; 2017. Acceso 19 de 01 de 6. Disponible en: <https://sinfronteras.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Indicadores-de-calidad-en-enfermeria.pdf>.
9. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o). El Peruano. : p. 6.
10. Colegio de enfermeros del Perú-Codigo de Etca y deodontologia. ceptumbes.org. [Online].; 2009. Acceso 21 de 10 de 2018. Disponible en: <http://www.ceptumbes.org.pe/documento/3.pdf>.
11. Garcia AJ. SlideShare. [Online]; 2016. Acceso 21 de 10de 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AraceliJuarezGarcia2/aspectos-legales-en-los-registros-clnicos-de-enfermera>.
12. Col. CGy. Guia para la elaboracion de procesos y Registros de Enfermeria. [Online].; Perú 2008. Acceso 18 de 09 de 2018. Disponible en: Http://Www.Nureinvestigacion.Es/Ficheros_Administrador/Protocolo/PDF_Protocolo28.Pdf.
13. Viviane Martins da Silva. Revista Cubana Enfermer. [Online].; 1990. Acceso 05 de 07 de 2018. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_3_04/enf08304.htm.
14. Sistema de gestion de la calidad,Documento Tecnico:RM 519-2006/MINNSA.LIMA-PERU. minsa.gob. [Online].; 2006. Acceso 18 de 04 de 2018. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf.
15. Amezcua M. La calida en la documentacion clinica de Enfermeria: del papeleo a los registros para el cuidado. Dialnet:Index de Enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades. 1995; 4(11).
16. Oliva D. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004&lng=en&nrm=iso. ISSN 0121-5051. 2005; 15(25).

17. Calidad de los Registros de Enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Victor Ramos Guardia, durante el primer semestre del año. <https://docplayer.es/33404082-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-tesis.html>. [ica: Universidad autonoma de Ica.](#)
18. Calidad de los registros de Enfermería del paciente de prioridad i del servicio de emergencia en el hospital victor ramos guardia durante el primer semestre del año. <https://docplayer.es/33404082-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-tesis.html>. [ica: Universidad autonoma de Ica.](#)
19. G FC. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). informe. Colombia: UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA, Cauca. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
20. Anonimo. Patrone funcionales. [Online]; 2016. Acceso 12 de 10de 2018. Disponible en: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales-mgordon.pdf.
21. Programa integracion de tecnologia a la docencia. aprendeenlinea.udea.edu. [Online]; 2017. Acceso 4 de 3de 2018. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61941>.
22. Fundacion para el desarrollo de Enfermeria. Observatorio metodologia Enfermeria. [Online]; 2016. Acceso 12 de 5de 2018. Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=109
23. Wikipedia cd. wikipedia-diagnostico de enfermero. [Online]; 2015. Acceso 13 de 10de 2018. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_enfermero.
24. Lopez Cocotle J MMMVCFdICS. researchgate. [Online]; 2015. Acceso 12 de 10de 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria.
25. Carbajal Denan IM. Reportorio ecuador. [Online]; 2013. Acceso 12 de 9de 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>
26. Vega Laura SY. unap.edu. [Online]; 2016. Acceso 12 de 05de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3989>.
27. Lidia QC. Unap.edu. [Online]; 2014. Acceso 12 de 05de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2571>.
28. Pariapaza Huanca J PCLC. Unsa.edu. [Online]; 2017. Acceso 12 de 7de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5153>.
29. Aramiz BA. Unsa.edu. [Online]; 2017. Acceso 12 de 04de 2018. Disponible en: [a.http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5138/ENbrapamo.pdf?sequence=1).
30. Juan Carlo 1. congreso.gob.pe. [Online].; 2002. Acceso 15 de 08 de 2018. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8F6FF27D23529F8805257D1100574D0C/\\$FILE/ley41_2002.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8F6FF27D23529F8805257D1100574D0C/$FILE/ley41_2002.pdf).



ANEXOS



**ANEXO Nº 1
GUIA DE OBSERVACION
DE LOS
FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA (SOAPIE)**

OBJETIVO: Obtener información acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante un turno de trabajo consignadas en las anotaciones de enfermería.

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

SI: Si realiza las acciones del enunciado.

NO: Si No realiza las acciones del enunciado.

| N/O | ESTRUCTURA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---------------------------|--|----|----|---------------|
| I.-DATOS GENERALES | | | | |
| 1 | Coloca Nombre y Apellido de paciente | | | |
| 2 | Coloca número de Historia Clínica | | | |
| 3 | Coloca número de cama | | | |
| 4 | Coloca fecha y hora | | | |
| 5 | Coloca firma (identificación de la enfermera) | | | |
| 6 | Coloca sello | | | |
| II.- PRECISIÓN | | | | |
| 7 | Estructura correcta | | | |
| 8 | Refleja presentación | | | |
| 9 | Refleja orden | | | |
| 10 | No presenta enmendaduras | | | |
| 11 | No usa corrector | | | |
| 12 | Sin tachas | | | |
| III.- CLARIDAD | | | | |
| 13 | Uso de abreviaturas oficiales | | | |
| 14 | No deja líneas en blanco | | | |
| 15 | Letra legible | | | |
| 16 | Uso de lapicero azul para turno diurno | | | |
| 17 | Uso de lapicero rojo para turno noche | | | |
| 18 | Mantiene orden cronológico | | | |
| 19 | Redacción correcta | | | |

| N/O | C- CONTENIDO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------|---|----|----|---------------|
| I. VALORACIÓN | | | | |
| 1 | Obtiene datos objetivos del paciente | | | |
| 2 | Obtiene datos subjetivos del paciente | | | |
| 3 | Evalúa las esferas del comportamiento humano: <ul style="list-style-type: none"> • Físico • Psicológico • Espiritual • Social | | | |
| 4 | Registra datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería | | | |
| II DIAGNOSTICO | | | | |
| 5 | Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería | | | |
| 6 | Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar | | | |
| III PLANEAMIENTO | | | | |
| 7 | Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos | | | |
| 8 | Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar | | | |
| 9 | Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC) | | | |
| 10 | Establece los resultados esperados en base al problema | | | |
| IV EJECUCIÓN | | | | |
| 11 | Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna. | | | |
| 12 | Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE | | | |
| V EVALUACIÓN | | | | |
| 13 | Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC) | | | |
| 14 | Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente | | | |

FUENTE: Cáceres J, Casahuamán J, Paucar O. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perù.2015

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA LIMA-PERÚ.2015
ESCALA DE MEDICION

DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA (SOAPIE)

Autores: Cáceres J, Casahuamán J, Paucar O.

Estructura

Nº de ítems : 19
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 38 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 38 – 25 pts |
| Medio | 24 – 12 pts |
| Bajo | 11 – 00 pts |

- **Contenido**

Nº de ítems : 14
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 28 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 28 – 19 pts |
| Medio | 18 – 9 pts |
| Bajo | 8 – 0 pts |

- **Nivel de calidad de los registros de enfermería**

Nº de ítems : 33
Valor por ítems : 2 pts
Valor total : 66 pts

| Nivel | Puntaje |
|-------|-------------|
| Alto | 66 – 44 pts |
| Medio | 43 – 22 pts |
| Bajo | 21 – 00 pts |

Arequipa, 10 de abril del 2018

Dra. Sonia Núñez Chávez

**Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa
María**

Referencia: Proveído N° 075-F.Enf-2018

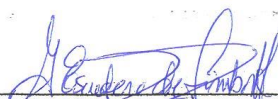
Asunto: Reincorporación en Proyecto de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla y para poner en su conocimiento que nos hemos reunido con la Jurado Dictaminador Lic. Concepción Arizaga Tovar en mérito al proveído de la referencia con respecto a la inclusión de la bachiller Maricathia Mogrovejo Gutiérrez en el Proyecto presentado por Yasmina Emilia Medina Vargas titulado: "Nivel de Calidad de los Registros de Enfermería en el Servicio de Medicina Hospital III – Yanahuara, 2018", habiendo conversado con las interesadas; ambas están de acuerdo de realizar el proyecto indicado y nosotras las jurados damos conformidad.

Sin otro particular, renuevo a usted los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Facultad de Enfermería
10 ABR 2018
FECHA HORA
FIRMA


Mg. B. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador

RED ASISTENCIAL AREQUIPA – ESSALUD

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL JEFE DE SERVICIO PARA REALIZAR UN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 6

Arequipa, 17 de Setiembre 2018

Señor

DR. Luis Coaguila La Torre

Jefe del Servicio de Medicina Hospital III Yanahuara Red Asistencial

Arequipa - EsSalud

Presente.-

ASUNTO : SOLICITA Vº Bº, PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y manifestarle que siendo uno de los requisitos del Manual de Procedimientos del Comité Institucional de Ética en Investigación de la GRAAR, contar con la aceptación de la Jefatura, donde se ejecutará el estudio por tal motivo, solicitamos su visto bueno, para la realización del Proyecto "Nivel de Calidad de los registros de enfermería, ubicado al módulo SODPE del Hospital III Yanahuara de ESSALUD Arequipa 2018", el que es un estudio descriptivo de corte transversal.

El autor se compromete a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación. Este proyecto deberá contar además, con las evaluaciones del Comité de Investigación Académica y el Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por la Jefatura de Capacitación Investigación y Docencia.

El cumplimiento de los requisitos, no garantiza la aceptación de la solicitud. (El interesado recogerá la presente).

Agradeciendo su gentil atención, quedamos de usted.

Atentamente,


Firma

Yasmina Emilia Medina Vargas

Nombres y apellidos del investigador

DNI: 72805875

Cel.: 974214252


Firma


Maricelina Progreso Gutierrez

Nombres y apellidos del investigador

DNI: 73385364

Cel.: 993 738 657

El Jefe del Dpto. o Jefe del Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara de la Red Asistencial Arequipa, Dr. Luis Coaguila La Torre doy la _____, para la realización del proyecto en mención.


(Firma y sello del jefe del servicio)

Luis Coaguila La Torre
DNI: 72805875 - R.N.E. 15694
HOSPITAL III YANAHUARA
AREQUIPA

CARTA DE COMPROMISO DEL TUTOR

Arequipa 17 de Setiembre del 2018

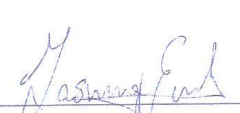
Dr.
Yuri Vilca Rojas
Jefe de Capacitación, investigación y Docencia de la
Red Asistencial Arequipa- ESSALUD

Pte.

De mi mayor consideración nos es grato dirigirnos a usted para hacer su conocimiento, que hemos nombrado a la Lic. **BRENDA SOSA VILCA** como tutora del proyecto **NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERIVIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2018**, quien labora en el Servicio de Medicina del Hospital III Yanahuara ESSALUD. Por lo cual firma en señal de aceptación.



Firma del Tutor
Lic. **BRENDA SOSA VILCA**



Yasmina Emilia Medina Vargas
Investigadora Principal



Maricathia Mogrovejo Gutiérrez
Investigadora Principal



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 0465-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018



Arequipa, 11 octubre 2018

Dr.
ROSENDO PORTOCARRERO RAMOS
Director del Hospital III Yanahuara
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-


ASUNTO : APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted saludándolo cordialmente y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado, "NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD, AREQUIPA, 2018", presentado por la señoritas **Yasmina Emilia Medina Vargas y Maricathia Mogrovejo Gutiérrez**, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa, es favorable ante el Comité de Investigación Académica y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, para su ejecución.

En tal sentido, solicitamos tenga a bien, brindarles el apoyo y las facilidades que se requiera.

Agradeciendo la atención brindada a la presente, quedo de usted.

Atentamente,


Lic. *Angela Karim Ore Vereau*
Jefe Unidad Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA

AOV/MVM
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe | Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de Fortalecimiento de la Atención en EsSalud"

CARTA N° 041 -CIA-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-15734

Arequipa, 11 octubre 2018

Lic.:
BRENDA SOSA VILCA
Servicio de Medicina – Hospital III Yanahuara
Red Asistencial Arequipa – EsSalud
Presente.-

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un cordial saludo y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado:

“NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD, AREQUIPA, 2018”

Presentado por **Yasmina Emilia Medina Vargas** y **Maricathia Mogrovejo Gutiérrez**, estudiante de la Facultad de Enfermería – Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Es aprobado por el Comité de Investigación Académica de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, para su ejecución.

El autor podrá recabar la Constancia de Ejecución, únicamente al momento de presentación de un ejemplar del trabajo final, luego de ser sustentado y aprobado, el mismo que será incluido como material de consulta en la Biblioteca de EsSalud.

El **informe final del trabajo, deberá guardar estricta reserva** (anonimato) respecto al sujeto de estudio y datos personales de identificación directa o indirecta.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Dra. María Teresa Meza Aragón
Presidenta de Investigación Académica
RED ASISTENCIAL AREQUIPA




MTMA/mvm
c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (051) 380350 / 380370



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA Nº 0103 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2018-15734

Arequipa, 12 octubre 2018

Lic.
ANGELA KAREM ORE VEREAU
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD, AREQUIPA, 2018"

Presentado por **Yasmina Emilia Medina Vargas y Maricathia Mogrovejo Gutiérrez**. Cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Por lo expuesto, es aprobado. Vale por un año.

Atentamente,



Dr. N. Ramiro Posado Santander
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa
EsSalud

NRRS/mvm

c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



CARTA N° 0464-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

Arequipa, 11 de octubre del 2018

Señoritas:

YASMINA EMILIA MEDINA VARGAS

MARICATHIA MOGROVEJO GUTIÉRREZ

Estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica de Santa María

Investigadoras principales

Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, saludándolas cordialmente y en atención al asunto, comunicarles que el Comité de Investigación Académica y el Comité Institucional de Ética en Investigación del HNCASE, de la Red Asistencial Arequipa, han evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

"NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD, AREQUIPA, 2018"

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Atentamente,

Lic. Angela Karen Ore Vereau
Jefe Unidad Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA

AKOV/mvm

c.c. archivo

www.essalud.gob.pe

Esq. Peral y Ayacucho s/n
Arequipa, Perú
T. (054) 380350 / 380370

INFORME N° 0997 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0997

Fecha : 22 de noviembre de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL MODELO SOAPIE DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III YANAHUARA DE ESSALUD. AREQUIPA, 2018

Autor(es):

MEDINA VARGAS YASMINA EMILIA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **16 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María

.....
Dra. YASMINA PÉREZ GÓMEZ
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
Facultad de Enfermería
RECEPCIÓN
FECHA 22 NOV 2018
FIRMA