

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional “Dos de Mayo”**

TESIS Para optar título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

**Cynthia Anglade Vizcarra**

**LIMA – PERÙ 2006**

# INDICE

PAG.

1

## PRESENTACIÓN

RESUMEN  
SUMMARY

3  
5

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

7

1. Planteamiento del Problema

7

2. Formulación del Problema

12

3. Justificación del Problema

12

4. Objetivos

13

5. Propósito

14

6. Antecedentes de Estudio

15

7. Base Teórica

17

1.1 Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería

17

1.2 Registros de Enfermería

18

1.3 Anotaciones de Enfermería

19

1.4 Factores Asociados

27

## CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

34

1. Tipo de Investigación

34

2. descripción de la Sede de Estudio

34

3. Población y Muestra

35

4. Técnica e Instrumentos

36

5. Validez y Confiabilidad

36

6. Plan de Recolección de Datos

37

## CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

41

## CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

58

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

62

## BIBLIOGRAFÍA

64

## ANEXOS

66

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA Y FACTORES PERSONALES  
E INSTITUCIONALES ASOCIADOS A SU  
ELABORACIÓN EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO  
DICIEMBRE – ENERO  
2006**

## **AGRADECIMIENTOS:**

1. A las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo, que contribuyeron a la realización de esta Investigación.
2. A las Autoridades del Hospital por las facilidades brindadas para el ejercicio y desarrollo del proyecto.
3. A la Universidad UNMSM y a la Mg. Mistral Carhuapoma Acosta por los conocimientos compartidos y el asesoramiento recibido.
4. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM por la formación académica recibida y por darme la oportunidad de desarrollarme dentro del área de la Investigación.

## **DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo a las personas más importantes de mi vida:

Ante todo Agradezco a Dios por darme el privilegio de vivir y no abandonarme en los momentos más difíciles de mi vida”.

“El más profundo Agradecimiento al ser que me dio la dicha de vivir, a mi querida Mamá Sonia, por ser modelo de ejemplo, con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional”.

“A la persona que siempre esta a mi lado: Denis por su amor y confianza, fuente de estímulo para mi superación y seguir alcanzando mis metas propuestas”.

“A mi Familia por su apoyo cariño y comprensión, para poder seguir adelante”.

## PRESENTACIÓN

Hoy en día la organización del trabajo para la atención continua en los servicios hospitalarios se ha establecido por turnos, de manera que el paciente es atendido por diferentes profesionales lo que hace imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que se brinda al paciente, sirviendo como canales de comunicación entre los diferentes profesionales de salud, contribuyendo así mismo a la atención continua.

Las anotaciones de enfermería constituyen uno de estos registros donde se registran las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución. Sin embargo los hechos revelan que las anotaciones de enfermería requieren ser innovadas, a partir de la reflexión sobre sus competencias en la dimensión personal social, así también en las condiciones organizacionales que ofrece la institución.

Ante este contexto se realiza el siguiente estudio de Investigación: *“Características de las Anotaciones de Enfermería y los Factores Personales e Institucionales Asociados a su Elaboración en el Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo.”* y cuyo objetivo principal es determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración.

Los hallazgos de este estudio, permiten brindar información con el fin de que sirva de evidencia científica a la práctica de registrar los cuidados de enfermería para elaborar estrategias que faciliten las

condiciones organizacionales para el trabajo de enfermería, así como el fortalecimiento técnico y actitudinal respecto a la importancia de su elaboración y uso.

El estudio esta estructurado de la siguiente manera: en el capitulo I sobre la Introducción, se considera el problema, justificación, propósito, así como también los antecedentes del estudio realizado, base teórica conceptual seleccionada y definición operacional de términos. El capitulo II referente al material y métodos donde se expone la metodología, área de estudio, descripción de la población a estudiar, instrumento y procedimientos utilizados en la recolección de datos. El capitulo III; discusión de resultados. Capitulo IV; conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se concluye con la bibliografía revisada y anexos.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: ‘Características de las Anotaciones de Enfermería y los Factores Personales e Institucionales Asociados a su Elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo’, surgió teniendo como fuente las anotaciones de enfermería, y que estas requieren ser innovadas a partir de la reflexión sobre sus competencias personales, así también en las condiciones organizacionales de la institución. Se plantea como objetivo: Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo; siendo el propósito de este trabajo la reflexión ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer en acciones conjunta con los profesionales de enfermería los mecanismos pertinentes para lograr su solución, así como también se faciliten las condiciones organizacionales para el trabajo de enfermería como el fortalecimiento técnico y actitudinal respecto a la importancia de su elaboración y uso.

El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población y muestra 30 enfermeras y 240 anotaciones de enfermería. Los instrumentos elegidos fueron el cuestionario y la lista de chequeo, cuya validez fue mediante juez de expertos y una confiabilidad de 67%.

Los datos se presentaron en cuadros lo que permitió y facilito el análisis de los mismos llegando a la siguiente conclusión: Las

anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente.

Así también La elaboración de las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.

Ante los resultados se presentan algunas recomendaciones orientadas a impulsar la practica de la elaboración de las anotaciones de enfermería e incentivando el interés personal garantizando resultados óptimos a favor de la continuidad en el cuidado del paciente.

**Palabras Claves:** Anotaciones de Enfermería, Registros de Enfermería, Factores Asociados.

## SUMMARY

Work of investigation the present titled: "Characteristic of the Personal and Institutional Annotations of Infirmary and Associated Factors to its Elaboration in the Service of Medicine of National Hospital Two of May", it arose having like sources to the annotations from infirmary, they require to be innovated from the reflection on its personal competitions, thus also in the organizational conditions of the institution. One considers like objective: To determine the Characteristics of the Annotations of Infirmary and the factors associated to its elaboration in the Service of Medicine of National Hospital Two of May; being the intention of this work it is that it allows the raised reflection before the problematic one, with the purpose of establishing in joint operation with the infirmary professionals the pertinent mechanisms to obtain its solution, as well as the organizational conditions for the work of infirmary are facilitated as the technical and actitudinal fortification with respect to the importance of their elaboration and use.

The methodology design is of descriptive type of cross section, of quantitative character, the study area was constituted by the service of medicine of National Hospital Two of May, being the population and it shows to 30 nurses and 240 annotations of infirmary. The chosen instruments were the questionnaire and the list of control, whose validity was by means of judge of experts and a 67% trustworthiness.

The data appeared in pictures which allowed and I facilitate the analysis of such reaching the following conclusion: The infirmary annotations are in a moderately significant 59.2%, being single significant 14.5%, which evidence that the attention offered by the nurse

has not been of integral way, since single they are based on general terms on the patient.

Thus also the elaboration of the infirmity annotations are associate to the personal and institutional factors, demonstrating which in the population these work against (70%) their elaboration emphasizing the indicators personal interest and on service load respectively.

Before the results some oriented recommendations appear to impel practices it of the elaboration of the infirmity annotations and stimulating the personal interest guaranteeing optimal results in favor of the continuity in the care of the patient.

**Key words:** Annotations of Infirmity, Registries of Infirmity, Factors Associate.

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

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

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 inciso (a), promulgada el 15 de febrero del año 2002, señala:

***“Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”.*** <sup>(1)</sup>

Teniendo en cuenta el PAE que constituye una herramienta para brindar atención a la persona, considerando al PAE como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad.

La organización del trabajo para la atención continua en los servicios hospitalarios se ha establecido en turnos, de manera que el paciente y familia es atendido por diferentes profesionales lo que hace imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería para resolver los problemas de naturaleza física y emocional de los pacientes y familia, así como, el cumplimiento en la terapia y sus efectos en la evolución de la enfermedad. Es así como los registros son canales de comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Siendo los registros un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente.

Las anotaciones de enfermería constituyen uno de estos registros ya que aquí se plasman la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución.

Así Perry Potter señala que:

***“El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”... “La documentación de enfermería continua evolucionando***

***viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.”<sup>(2)</sup>***

La eliminación de los registros repetitivos y narrativos puede reducir el tiempo total invertido en registros y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente. Un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da también a la enfermera una óptima defensa en casos de retos legales o problemas éticos legales.

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que:

***“La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.”<sup>(3)</sup>***

En el contexto de lo expresado el registro constituye un medio de comunicación fundamental debido a que es forma esencial de las diversas fases del proceso de atención de enfermería que conlleva a la administración eficiente del cuidado del paciente. Por ello el registro es indispensable cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados.

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (1994) puntualiza lo siguiente:

***“El personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”<sup>(4)</sup>***

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24 señala que:

***“La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente.”<sup>(5)</sup>***

Sin embargo a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado, se evidencia al respecto estudios relacionados a las anotaciones de enfermería específicamente a sus características como son claridad, precisión, aplicación de un modelo científico (SOAPIE), para su elaboración y evaluación de la calidad del registro, etc. los resultados nos evidencian que las anotaciones son medianamente significativas, incompletas, y reflejan que el cuidado brindado no es integral.

Este marco referencial generó interés durante mis prácticas clínicas para la revisión de las anotaciones de enfermería y buscar evidencias de la aplicación del conocimiento a la práctica del cuidado, identificando que ello era muy escaso por que son poco legibles, no es una actividad prioritaria para las enfermeras, contienen datos pocos significativos como: ***“paciente Tranquilo”***,

***“pasa la noche bien”, “con funciones vitales estables”, “queda en compañía del familiar”,*** entre otros. Al entrevistar a las enfermeras sobre el tema manifiestan: ***“no hay tiempo para elaborar las anotaciones de enfermería”, “hay muchos pacientes”, “las notas son importantes para la evaluación del paciente pero a veces no lo tomamos en cuenta”,*** etc.

El Hospital Nacional Dos de Mayo se caracteriza por ser el establecimiento de salud con afluencia de pacientes con múltiples patologías, en estados críticos, pacientes geriátricos, entre otros. Es por ello que debería existir un registro de enfermería ya que la misma existe limitación de información sobre la condición del paciente, o acciones a cumplir en el turno laboral subsiguiente, a entregas de guardias con informaciones rutinarias resumidas, ambiguas, carente de información a los progresos alcanzados por el paciente, a interpretaciones erróneas debido a su poca profundidad y extensión para posibilitar la continuidad del plan de atención o cumplimiento de acciones delegadas e independientes por el incumplimiento de registro preciso, donde se indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia la terapéutica administrativa que permitan abordar la información de manera individualizada y eficiente al paciente, garantizando de esta manera la asistencia bajo los parámetros de la eficiencia.

En general estos hechos revelan que las anotaciones de enfermería requieren ser innovadas, a partir de la reflexión sobre sus competencias personales, así también en las condiciones organizacionales que ofrece la institución. En este escenario urge explorar cuestiones como: ¿Cuánta importancia se le otorga al contenido de las anotaciones de enfermería?, ¿estamos olvidando

aspectos importantes del cuidado y solo practicamos lo rutinario?, ¿La practica asistencial de enfermería se ve reflejada en las anotaciones?, ¿Cuál es el contenido de las anotaciones?, ¿Por qué el profesional de enfermería no realiza correctamente las anotaciones?, ¿Es la complejidad de la organización que dificulta su elaboración?, ¿Es la actitud del profesional de enfermería que limita su elaboración?

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Ante lo anteriormente expuesto se consideró conveniente realizar un estudio sobre: ***¿Cuáles son las Características de las Anotaciones de Enfermería y los Factores Personales e Institucionales Asociados a su Elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo?***.

## **C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

El presente estudio pretende aportar elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, el registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo. Es indiscutible que las anotaciones de enfermería constituyen un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente y familia, así también constituyen una base de datos para investigaciones científicas que permitan generar nuevo conocimiento y como instrumento legal es una prueba de los derechos del paciente y del personal. Desde el punto de vista de avance y adquisición de

conocimientos el estudio puede señalar orientaciones para que el personal de enfermería pueda operacionalizar en su área de trabajo, un registro efectivo sobre las observaciones y evaluación del paciente, proporcionando un mecanismo de atención constante y coordinado, así como el instrumento de comunicación entre los profesionales en enfermería y otros miembros del equipo de salud; al mismo tiempo permite la evaluación constante del proceso de enfermería, elemento esencial en la práctica diaria, verificando la calidad de atención del paciente en los servicios de medicina.

La información obtenida sirva de evidencia científica y contribuya como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrá interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el registro de enfermería, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.

#### **D. OBJETIVOS:**

##### **1. General:**

- Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería y los factores asociados a su elaboración en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **2. Específicos:**

- Identificar las Características de las Anotaciones de Enfermería.
- Identificar los factores personales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería.
- Identificar los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería.

## **E. PROPÓSITO:**

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados de este estudio, de manera que permita la reflexión ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer en acción conjunta con los profesionales de enfermería los mecanismos pertinentes para lograr su solución, destacando la importancia que tiene la elaboración de registro sobre los pacientes así como también se faciliten las condiciones organizacionales para el trabajo de enfermería como el fortalecimiento técnico y actitudinal respecto a la importancia de su elaboración y uso.

## **F. MARCO TEORICO:**

### **1. Antecedentes:**

Para llevar a cabo el presente trabajo se revisaron algunos estudios anteriormente realizados acerca del tema, así tenemos:

Verónica Fretel Porras, que realizó un estudio sobre **“Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2000 — 2002 en el servicio de neurología del HNGAI”**; que tiene como objetivo evaluar el contenido de las anotaciones de enfermería durante los años 2000 — 2002 en el servicio de neurología del HNGAI, el método utilizado fue el descriptivo exploratorio retrospectivo, con una muestra de 198 anotaciones de enfermería, llegándose a la conclusión:

***“Las Anotaciones de enfermería durante los años 2000 — 2002 son en un 50 % medianamente significativas evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral”.***<sup>(6)</sup>

Eva Patricia Miyo Huapaya, que realizó un estudio sobre **“Calificación de las Anotaciones de Enfermería según características personales, profesionales y laborales de las enfermeras”** realizado en el servicio de hospitalización de la clínica Maison de Sante del Sur en el año 2003, el método que utilizó fue descriptivo cuantitativo, con una muestra de 26 enfermeras de esta institución y 176 historias clínicas; llegándose a la conclusión:

***“La calificación obtenida fueron regular 76.92 % y deficiente 23.08 % de las anotaciones de enfermería.”***<sup>(7)</sup>

Virginia Rosario Portillo López, que realizó un estudio sobre **“Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico hospitalizado en fase aguda”**; cuyo objetivo fue identificar y analizar las Características e

Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico, cuya población de estudio estuvo constituida por 22 enfermeras generales del servicio de cuidados intermedios y 72 registros de enfermería, el método fue descriptivo y como instrumento la lista de chequeo y el cuestionario. Entre las conclusiones tenemos:

***“El 72% de las anotaciones de enfermería son: medianamente significativas... sus características se basan en información general...”***

***“Los registros estudiados no sugieren continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente.”<sup>(8)</sup>***

Patricia Martínez Sarriá, que realizó un estudio sobre **“labor de la enfermera asistencial y las Anotaciones de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”**; con el objetivo de identificar el tipo anotaciones que realizan las enfermeras en los servicios de medicina, la población estuvo constituida por 25 enfermeros y 108 anotaciones de enfermería. El método empleado fue el descriptivo – analítico, el instrumento empleado fue el cuestionario, entre las conclusiones más importantes tenemos:

***“Se realizan con menor frecuencia y no expresan los cuidados brindados”...***

***“Se caracterizan por ser apreciaciones generales.”<sup>(9)</sup>***

Por lo expuesto observamos solo algunos estudios relacionados al tema, con respecto a las características de los registros de enfermería y los factores asociados a su elaboración son escasos o no existen por lo que se considera pertinente realizar el presente estudio.

Así mismo siendo las Anotaciones de Enfermería de gran importancia, no solo porque es un medio de comunicación y sino también porque ayuda a evaluar los cuidados que la enfermera realiza a su paciente, los problemas, necesidades, respuestas frente al tratamiento, evidenciándose en estas investigaciones que cada día son menos significativas, menos integrales, dejando de lado la parte humanística volviéndose el trabajo de enfermería rutinario.

## **2. Base teórica:**

A continuación se presenta el contenido teórico que sustentará el estudio y que ayudara a fundamentar los hallazgos.

### ***Aspectos Conceptuales***

#### **2.1 Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería:**

Los fundamentos teóricos de este estudio hace referencia del registro de enfermería, sin embargo es de gran importancia reseñar el proceso de enfermería, sus interrelaciones y la fases que lo integran; por ser este el método de trabajo esencial del profesional de enfermería, el cual se caracteriza por ser sistemático, dinámico, flexible con sustento teórico, científico,

interactivo, universal que persigue un fin el logro de los objetivos planificados con el paciente.

Patricia Iyer refiere sobre el PAE lo siguiente:

***“Método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca la solución de problemas, el propósito es proporcionar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia y comunidad”<sup>(10)</sup>***

Las fases del Proceso de enfermería se describen en cinco pasos: valoración de las necesidades de atención, determinación de los diagnósticos, planificación de la atención del paciente, la ejecución de la atención y la evaluación de los resultados. Estos pasos son cíclicos, es decir cada paso se repite tantas veces como lo requieran los cambios en el estado de salud del paciente que alteran la base de datos haciendo necesario la realización de otras valoraciones y de manera sucesiva de realizar las siguientes fases.<sup>(11)</sup>

## **2.2 Los Registros de Enfermería:**

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

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

Un registro es la constancia escrita que se deja de los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.<sup>(12)</sup>

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

### **2.3 Las Anotaciones de Enfermería:**

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados.

Kozier define a las anotaciones como:

***“registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados.”***<sup>(13)</sup>

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

**a. Propósito de las Anotaciones de Enfermería:** Estas Anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.

- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

**b. Características de las Anotaciones de Enfermería:** Las Anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características:

**En su estructura:**

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea

sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

- **Concisión:** Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

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

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

La aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como el PAE. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. <sup>(14)</sup>

La norma práctica de enfermería orientan a la enfermera del Proceso de Enfermería, ya que la información proporcionada para los registros se proceden de diversas fuentes primarias (paciente) como secundarias (familiares, personal de salud, etc.

El hecho de conocer estas normas proporciona al Departamento de Enfermería la autoridad para determinar su filosofía y políticas de registro, de acuerdo con las normas aplicables.

Las normas que Iyer (1991), establece para la correcta anotación de registros en la documentación son: <sup>(15)</sup>

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicio, juicio de valor u opciones personales.
- Se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como: “normal”, “regular”, etc.
- Debe ser clara y concisa, se escribirá de forma legible.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente. Se usarán solo las abreviaturas de uso común.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (1994), puntualiza que el personal de enfermería al momento de realizarlos debe considerar criterios indispensables de la comunicación eficaz, éstas son: “La simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”<sup>(16)</sup>

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

#### d. Tipos de Anotaciones de Enfermería:

- **Anotaciones de Diagnóstico o de Entrada:** refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.
- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos:** comprende tres formas de anotaciones de evolución:

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

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

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

**A** = Valoración (conclusión del profesional).

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

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

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

**Notas Narrativas:** En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones

en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

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

- **Anotaciones de Regreso o Alta:** Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

#### f. **Importancia de las Anotaciones de Enfermería:**

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

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

#### **2.4 Generalidades de los Factores Asociados a la Elaboración de Anotaciones de Enfermería:**

**Factores:** se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria”.<sup>(17)</sup>

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

determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

- **Intrínsecos o Personales:** es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.
- **Extrínsecos:** o los que guardan relación con el entorno social, cultural, político, etc.
- **Familiares:** los que se relacionan con los factores que influyen en el individuo y que proviene de su grupo familiar.
- **Organizacionales:** o institucionales, son aquellos que guardan relación con el proceso administrativo y de organización de una institución y que afecta el desempeño de los trabajadores.
- **Otros.**

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

**a. Factores Personales:** son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Edad:** la edad esta estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas, es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantenerse el estatus que por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje y se resisten a innovación que provocan el cambio. También psicológicamente, en el adulto maduro, es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.
- **Formación:** Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña.
- **Motivación:** según la teoría de motivación humana para dirigir se requieren conocimientos acerca del comportamiento humano, conocer los factores que motivan a las personas a desempeñar correcta o incorrectamente su trabajo. Según Arnulf Russel, define la motivación como “conjunto de estímulos,

aspiraciones, posturas y motivos constitutivos de fuerza, que mantiene a largo plazo el curso del trabajo y que, a la vez determina el nivel de rendimiento”(18). La motivación esta condicionada por muchos factores y ha de considerarse como pluridimensional. No todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos mas importantes para el buen desempeño, del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, a parte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en si mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en practica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión. Si un trabajador se desempeña en una actividad por la cual no siente agrado, vocación, ni interés tiende a percibir su trabajo como monótono y desagradable, produciéndole una sensación de molestia acentuándose más aún el aburrimiento y el esfuerzo en algunos momentos determinados.

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

inexpertos se suscitan mayores accidentes y el nivel de rendimiento aún se encuentra en desarrollo.

**b. Factores Organizacionales:** se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

- **Capacitación:** la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes esta acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.
- **Ambiente Físico del Trabajo:** referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

- **Estructura social del trabajo:** Dentro del mismo hospital el trato inadecuado de parte de las supervisoras, jefas o aún médicos, colegas, puede influir en la actitud de las enfermeras y a veces inclusive los pequeños problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente.
- **Reconocimiento de los Méritos Personales:** la necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en si mismo”<sup>(19)</sup>. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

- **Dotación de Personal Profesional:** ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:
  - Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.
  - Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.
  - El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.

## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS**

### **A. TIPO DE ESTUDIO:**

Tomando en consideración los objetivos generales y específicos presentados en el planteamiento del problema, así como las variables que se manejan, podemos señalar que esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, de nivel aplicado. Es cuantitativo porque mide fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; es descriptivo porque esta dirigido a determinar las características de las Anotaciones de Enfermería, variable que deberá estudiarse en una población; y transversal porque los datos, es decir las Anotaciones de Enfermería serán analizadas en un solo momento; haciendo un corte en el tiempo.

### **B. SEDE DE ESTUDIO:**

El área o sede de estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo ubicado en el Cercado de Lima, esta

institución cuenta con servicios en donde se brinda atención integral de enfermería, con un promedio de 3 a 6 enfermeras por servicio a excepción de emergencia que cuenta con 12 enfermeras.

Para fines de la investigación se ha tomado los servicios de Medicina que se divide en 06 salas, en las cuales trabajan 6 enfermeras (una que cumple función administrativa y 5 labor asistencial); los cuales están distribuidas en 2 turnos diurnos y nocturnos de 12 horas excepto la jefe de enfermería que tiene turno diurno de 6 horas en las mañanas permanente.

### **C. LA POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población considerada para el estudio esta conformada por:

- Las enfermeras de los servicios de medicina que hacen un total de 36 personas. Al tener una población de estudio reducida no fue necesario seleccionar una muestra, se trabajará con el 100% de la población; previamente seleccionada según criterios, las cuales fueron:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras que cumplen labor asistencial en los servicios de medicina.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras de vacaciones.
- Enfermeras de licencia.
- Enfermeras que asumen la jefatura en los servicios.

- La de análisis fueron 240 las historias clínicas de los pacientes a quienes atendían las enfermeras seleccionadas para el estudio, las cuales contienen las anotaciones de enfermería. Tomando en cuenta los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Ser anotaciones de enfermería del servicio de medicina.
- Ser anotaciones elaboradas en el mes de diciembre 2005 y enero 2006.

**Criterios de exclusión:**

- Hojas de anotaciones en mal estado.
- Registros de anotaciones de otros servicios.

**D. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: lista de chequeo y el cuestionario para obtener información necesaria, que permitió tener mayor objetividad de las respuestas y agruparlas en categorías para su análisis.(Ver Anexo B y C)

**Lista de Chequeo:** la técnica para obtener la información fue el *análisis de documentos*, como instrumento la lista de chequeo el cual esta conformado por ítems que contienen aspectos a

evaluar dentro de las anotaciones de enfermería; con el objetivo de conocer las características de las anotaciones de enfermería, consignadas en las historias clínicas de los pacientes de los servicios de medicina en los que las enfermeras encuestadas prestaban servicios. Este instrumento fue utilizado por la autora del estudio, aplicándose antes de la aplicación de los cuestionarios, realizando la observación en el turno de la tarde por estar más disponibles las historias clínicas de los pacientes.

**Cuestionario:** la técnica para obtener la información fue la **encuesta**, con el objetivo es conocer los factores personales e institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería. El cuestionario está diseñado preguntas cerradas y abiertas, con alternativas de múltiple opción. Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción que incluye presentación, objetivos del instrumento, y el contenido propiamente dicho en relación a la variable e indicadores del estudio.

#### **F. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

Los instrumentos fueron sometidos para su validez de constructo y contenido a validación de juicio de expertos, conformado por enfermeras docentes, magísteres, investigadoras de la universidad, a fin de potenciar los instrumentos, tomando en cuenta las sugerencias respectivas para el mejoramiento del instrumento. Los resultados obtenidos fueron sometidos a prueba binomial, encontrándose que el error

de significancia no supera los valores establecidos para  $p > 0.05$  por lo que el instrumento es válido. (Ver anexo D)

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 10 enfermeras de los servicios de medicina, luego con los resultados fueron sometidos a fórmula estadística alfa de Cronbach; obteniéndose como resultado que  $\alpha = 0.67$ , este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad del 67% con un error 33% es así que el instrumento quedó listo y es confiable. (Ver Anexo E)

#### **G. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

Antes de dar inicio a la recolección fue necesario coordinar con la institución, específicamente con la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital, a fin de brindar las facilidades necesarias para el manejo de los datos. Así también se realizó las coordinaciones con el departamento de enfermería a fin de tener un monitor que supervise el proceso de investigación en la institución, quien estuvo a cargo por la licenciada Esther Canchari Candela.

La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de diciembre 2005 y enero 2006, el instrumento se aplicó a cada enfermera asistencial, durante su turno de trabajo, así mismo se fue llenando la lista de chequeo de acuerdo a lo observado en

las historias clínicas de los pacientes de los servicios de medicina; con el fin de recolectar datos sobre las anotaciones de enfermería.

El procesamiento de los datos se realizó de manera manual de la siguiente manera: se vació los puntajes obtenidos, en la hoja codificada, tanto de manera general como para cada dimensión consideradas en el estudio; cuyos elementos son las variables: la unidad de análisis (enfermeros y las historias clínicas) y el dato recolectado; obteniéndose la información del total de la población.

Luego estos fueron clasificados estadísticamente en tres niveles para evaluar las Características de las Anotaciones de Enfermería, a través de la Campana de Gauss, se trabajo utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada Anotación de Enfermería, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético y la Desviación Estándar que permitió hallar los límites de la campana de Gauss, para agrupar en base a niveles: significativa, medianamente significativa y no significativa.

Las Características de las Anotaciones de Enfermería de manera general se determinó de la siguiente forma: si es de 24 a 36 puntos son las anotaciones de enfermería significativas, los valores comprendidos entre 17 a 23 puntos son las anotaciones de enfermería medianamente significativas y si es menor o igual a 16 puntos son las anotaciones de enfermería no significativas. (Ver Anexo F).

Los datos recolectados de cada enfermera fueron clasificados estadísticamente para evaluar los Factores Asociados a la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería. Se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada enfermera, de los valores obtenidos se halló el Promedio para agrupar los Factores Asociados en base a dos niveles: favorecen o desfavorecen.

Los Factores Asociados se determinó de la siguiente manera: si es de 39 a 54 puntos los Factores Asociados favorecen la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería y si es menor o igual a 38 puntos los Factores Asociados desfavorecen la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería. (Ver Anexo G)

Posteriormente la asociación de las variables fue según opinión de las enfermeras más no en base a pruebas estadísticas. Para la tabulación se elaboró cuadros respectivos y se procedió a convertir los resultados a valores porcentuales de tal manera que pueda facilitar el análisis e interpretación correspondiente, haciendo uso de la base teórica antes mencionada.

## **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de realizar el recuento de los datos mediante el método manual se procedió a presentarlos en cuadros de tal modo que la información sea susceptible de análisis e interpretación en forma correcta, breve y ordenada en concordancia con los objetivos del estudio, utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

A continuación presentamos los resultados, el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación.

### **A. DATOS GENERALES:**

En relación a las edades de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, de 30 (100%), 5 (16,7%) tienen entre 20 y 29 años de edad, 21(70%) entre 30 y 39 años de edad, 4 (13,3%) mayores de 40 años (ver anexo H); lo que significa que la mayoría de las enfermeras se encuentran en la etapa de la adultez madura.

**B. DATOS ESPECÍFICOS:****1. Características de las Anotaciones de Enfermería:**

En el cuadro nº 1 de las 240 anotaciones de enfermería revisadas podemos observar que 63 (26,3%) no son significativas, 35 (14,5%) son significativas y 142 (59,2%) son medianamente significativas.

**CUADRO Nº 1**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA  
CONSIDERANDO LAS ÁREAS FÍSICA, PSICOLÓGICA Y  
CRITERIOS DE ELABORACIÓN EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

Características de las Anotaciones de Enfermería	Historias Clínicas	
	Nº	%
SIGNIFICATIVAS	35	14,5
MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVAS	142	59,2
NO SIGNIFICATIVAS	63	26,3
<b>TOTAL</b>	240	100

**Fuente.- historias clínicas – dic- ene 2006 – HNDM**

Considerando que la esencia de enfermería está relacionada con el cuidado de la vida humana y a la dignidad de la persona, por ello las acciones de la enfermera están orientadas desde el punto de vista holístico de esa manera responde a las necesidades presentes en el periodo de salud – enfermedad.

Las Anotaciones de Enfermería son de importancia ya que la información obtenida en este registro se ve reflejado la calidad de información que se brinda sobre el paciente y la atención brindada a este. Pero observamos que un porcentaje representativo de las Anotaciones de Enfermería revisadas se encuentren caracterizadas como no significativas lo cual evidenciará que el cuidado brindado reflejado en los registros en un 85,5%, indicando que los datos obtenidos referente al proceso de atención es escasa o no existe, concluyéndose que la atención brindado en estas anotaciones no fue integral, evidenciado esto por la escasa cantidad de registros con contenido relacionado al área psicológica. Así mismo se encontró dentro de la recolección de datos Historias Clínicas que contenían Anotaciones de Enfermería de un solo turno por día o anotaciones solo de ingreso.

En el cuadro nº 2 podemos observar que en cuanto a las anotaciones de enfermería enmarcadas en el área física encontramos, 72 (16,2%) son consideradas no significativas, 129 (53,8%) medianamente significativas y 39 (30%) significativas.

## CUADRO Nº 2

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA  
CONSIDERANDO EL ÁREAS FÍSICA EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

Características de las Anotaciones de Enfermería en el área física	Historias Clínicas	
	Nº	%
SIGNIFICATIVAS	39	30
MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVAS	129	53,8
NO SIGNIFICATIVAS	72	16,2
<b>TOTAL</b>	240	100

***Fuente.- historias clínicas – dic-ene 2006 – HNDM***

Dentro del contenido de los registros de enfermería en el área física el mayor porcentaje corresponden a las cifras de las funciones vitales, examen físico y al tratamiento farmacológico, también los cuidados relacionados a problemas y/o necesidades se encuentran en menos del 50%, lo que evidencia que la atención brindada se centraliza en controlar funciones vitales, realizar el examen físico y administrar el tratamiento farmacológico dejando de lado y en última instancia la satisfacción de las necesidades del paciente, siendo esto preocupante, volviendo rutinario el trabajo que realiza la enfermera; lo que hace que reflexionemos sobre los cuidados que se le brindan al paciente y lo orientemos también a responder otras necesidades en el paciente debido a su proceso de enfermedad.

En el cuadro nº 3 se puede observar en relación a los registros de enfermería en el área psicológica, solo el 3,3% es significativa, el 30% es medianamente significativa y el 66,7% es no significativa.

**CUADRO N° 3**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA  
CONSIDERANDO EL ÁREAS PSICOLÓGICA EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

<b>Características de las Anotaciones de Enfermería en el área psicológica</b>	<b>Historias Clínicas</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SIGNIFICATIVAS	8	3,3
MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVAS	72	30
NO SIGNIFICATIVAS	160	66,7
<b>TOTAL</b>	240	100

***Fuente.- historias clínicas – dic-ene 2006 – HNDM***

Los datos obtenidos evidencian que el cuidado en esta área es no significativa lo cual hace que reflexionemos sobre la atención que brindamos, ya que la enfermera juega un papel muy importante, ya que esta debe educar al paciente y familia sobre la enfermedad, tratamientos, cuidados realizados, procedimientos realizados; así como lograr que el paciente exprese sus emociones libremente y apropiadamente, esto implica reconocer y aceptar sus limitaciones; haciendo que el paciente acepte su enfermedad y sus consecuencias, participando en su recuperación

En el cuadro nº 4 encontramos que de un total de 240 anotaciones de enfermería, un 16,7% se encuentra dentro de lo no adecuado, un 65% en regular y 18,3% en adecuados, por lo que podemos decir que la mayoría no cumple con las normas necesarias para la elaboración de las anotaciones de enfermería.

**CUADRO N° 4**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA  
CONSIDERANDO LOS CRITERIOS DE ELABORACIÓN EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

<b>Características de las Anotaciones de Enfermería con los criterios de elaboración</b>	<b>Historias Clínicas</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
ADECUADO	40	16,7
REGULAR	156	65
NO ADECUADO	44	18,3
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

***Fuente.- historias clínicas – dic-ene 2006 – HNDM***

Se observa en cuanto los criterios que solo 85,8% considera importante colocar la fecha y hora, el 91,7% de enfermeras se identifican, y solo el 43,3% coloca su sello, en cuanto a los datos encontrados en base al PAE tenemos que 31,7% menciona datos subjetivos, el 53,3% datos objetivos, el 21,7% realiza plan de cuidados dentro de las anotaciones de enfermería, el 20% realiza la evaluación correspondiente a los cuidados brindados durante el turno de trabajo.

También en los datos encontrados observamos que son porcentajes menores los que se refieren a datos de filiación en el formato, así también a los cuidados brindados y del estado actual del paciente. Es por ello la importancia de los registros en la atención del paciente ya que la información vertida sirva de evidencia de la calidad de los mismos y ayude a dejar constancia escrita de lo realizado por la enfermera, por lo tanto va a limitar su finalidad que es el de comunicar, redundando en la atención que se le brinda al paciente.

## **2. Factores Asociados a la Elaboración de Anotaciones de Enfermería:**

En el cuadro nº 5 se observa la presencia de factores asociados (personales e institucionales) a la elaboración de anotaciones de enfermería, identificándose que en un total de 30 (100%), 21 (70%) corresponden a los factores asociados que desfavorecen en la elaboración de anotaciones y 9 (30%) favorecen dicha acción.

## CUADRO N° 5

**FACTORES ASOCIADOS A LA ELABORACION DE LAS  
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

Factores Asociados a la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería	Enfermeras	
	Nº	%
FAVORECEN	9	30
DESFAVORECEN	21	70
<b>TOTAL</b>	30	100

***Fuente.- encuesta realizada por la investigadora – dic-ene 2006  
– HNDM***

Al respecto, en la investigación se exploró que las anotaciones de enfermería son un registro acerca de la evolución del estado clínico del paciente, explicitando en diversos aspectos de la atención brindada, los que contribuyen a la continuidad del cuidado al paciente. Esta actividad se desarrolla en una institución hospitalaria, donde las enfermeras se encuentran influenciadas por factores inherentes a su persona: edad, formación profesional, interés personal, experiencia laboral (factores personales); así como también los que provienen de su entorno como: ambiente físico, capacitación, dotación del personal, sobre carga de trabajo (factores institucionales), que van a favorecer o no en la elaboración de las anotaciones de enfermería.

Por lo tanto, los datos obtenidos en el presente estudio de investigación nos permite afirmar, que la elaboración de las anotaciones de enfermería van a estar asociadas a los factores antes indicados, evidenciándose que en la población estudiada estos desfavorecen su elaboración destacando los indicadores, de motivación y sobre carga de trabajo; lo que sugiere la necesidad de motivar el desarrollo del proceso fomentando la identidad profesional, así como las condiciones de trabajo a través de la racionalización del personal, mejora del ambiente físico, reconocimiento de los méritos profesionales, etc.

**a. Factores Personales Asociados a la Elaboración de Anotaciones de Enfermería:**

En el cuadro nº 6 se observa la presencia de factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de

enfermería, identificándose que en un total de 30 (100%), 13 (43,3%) los factores personales favorecen en la elaboración de anotaciones y 17 (56,7%) desfavorecen la elaboración de dicha actividad.

**CUADRO N° 6**

**FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA ELABORACION DE  
LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

Factores Personales Asociados a la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería	Enfermeras	
	Nº	%
FAVORECEN	13	43,3
DESFAVORECEN	17	56,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

***Fuente.- encuesta realizada por la investigadora – dic-ene 2006 – HNDM***

Los datos nos muestran que los factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería son desfavorables para el 56,7% de la población estudiada, estos correspondieron el estudio de la edad, formación profesional, experiencia laboral y motivación.

Respecto a la edad, destaca el grupo de 30 a 39 años que corresponde al adulto maduro (70%), esta etapa realista que contribuye al logro de un desempeño óptimo de la persona en el desarrollo de una actividad.

Sobre experiencia laboral, se identifica que el 93.4%, tienen de 2 a más años de ejercicio profesional, lo cual favorece la elaboración de las anotaciones, porque se a logrado incorporar mayores conocimientos y habilidades en la identificación y alternativas de solución de los problemas del paciente. Lo cual es ratificado por las enfermeras, que refieren conocimientos sobre el tema a través de teoría y ejercicios de aplicación. (Ver anexo J).

Además se verifica sentirse insatisfechas con sus registros, a través de los siguientes testimonios: *“falta tiempo para realizar correctamente las anotaciones”, “a veces solo lo hacemos por cumplir”, “se convierte en una rutina pesada”,* etc.; ello demuestra que existe la insatisfacción como oportunidad de cambio en el proceso requiriendo ser retroalimentado e incentivado en este quehacer.

Por lo tanto, los datos obtenidos en el presente cuadro nos permiten afirmar, que entre los factores personales, la

motivación esta actuando como elemento crítico que desfavorecen la elaboración de las anotaciones de enfermería, es decir el personal se encuentra desmotivado percibiendo a su trabajo monótono produciéndole una sensación de molestia, ocasionando aburrimiento y el aumento de sus esfuerzos en algunos momentos.

**b. Factores Institucionales Asociados a la Elaboración de Anotaciones de Enfermería:**

En el cuadro nº 7 se observa la presencia de factores institucionales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, identificándose que en un total de 30 (100%), 8 (26,7%) los factores institucionales favorecen en la elaboración de anotaciones y 22 (73,3%) desfavorecen la elaboración de dicha actividad.

## CUADRO N° 7

**FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA ELABORACION  
DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

Factores Institucionales Asociados a la Elaboración de las Anotaciones de Enfermería	Enfermeras	
	Nº	%
FAVORECEN	8	26,7
DESFAVORECEN	22	73,3
<b>TOTAL</b>	30	100

*Fuente.- encuesta realizada por la investigadora – dic-ene  
2006 – HNDM*

Los datos nos muestran, que los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, desfavorables para los 73,3% de la población estudiada, estos comprendieron el estudio de: ambiente físico, capacitación, dotación del personal y reconocimiento laboral.

Respecto a la capacitación la mayoría de enfermeras refieren que la institución no realiza cursos de capacitación referente a registros, lo que va influenciar en la elaboración de las anotaciones puesto que el personal debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio, acompañado de un sustento teórico actualizado que respalda su quehacer diario.

Sobre la carga de trabajo, también la mayoría de enfermeras manifiestan que el número de pacientes es más de 30 (ver anexo K), lo que origina recarga de pacientes, saturación de actividades del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Esto se verifica en la dotación del personal, evidenciando solo una enfermera por turno de trabajo, influyendo en la actitud de las enfermeras distrayendo esfuerzos inútilmente.

A la vez se exploró sobre el reconocimiento de trabajo quienes la mayoría consideran como no reconocido su dedicación y la valorización de labor que consolida la visión sobre su trabajo y de la institución (ver anexo L).

Por lo tanto, los datos obtenidos en el presente cuadro nos permite afirmar, que los factores institucionales, la sobre

carga de trabajo (dotación del personal), está actuando como elemento crítico que desfavorece la elaboración de las anotaciones de enfermería; es decir los problemas de racionalización del personal genera recarga de pacientes, saturación de actividades en el servicio y dentro de ello las anotaciones de enfermería, por lo que la seguridad del paciente se encuentra en riesgo debido al escaso registro de su valoración.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **A. CONCLUSIONES:**

Luego realizado el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Las anotaciones de enfermería son en un 59,2% medianamente significativa, siendo solo el 14,5% significativa, lo cual evidencia que solo se toman en cuenta el área física más no la psicológica, por lo que se podría deducir que atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente.
2. Las anotaciones refiere que en un 53,8% a cuidados físicos siendo considerado medianamente significativos, destacando solo el control de funciones vitales, examen físico y

tratamiento farmacológico, dejando de lado la satisfacción de necesidades con respecto al área fisiológica.

3. Además refiere que en un 66,7% a cuidados psicológicos son considerados no significativos y solo el 3,3% es significativa, lo cual estos datos evidencian que la enfermera no orienta su cuidado para la parte emocional obteniendo así un cuidado incompleto más no integral.
4. En relación a los criterios de elaboración de las anotaciones encontramos que solo el 18,3% son adecuados y el 65% es medianamente adecuado, lo que podemos decir que la mayoría de las enfermeras no cumple con las normas de elaboración de dichas anotaciones; como el SOAPIE, destacando que no se cumplen las fases del proceso de atención de enfermería, fases importantes que evidencian el trabajo de enfermería.
5. También las anotaciones de enfermería se encuentran asociados a los factores personales e institucionales, evidenciando que en la población estos desfavorecen (70%) su elaboración destacando los indicadores interés personal y sobre carga de trabajo respectivamente.
6. Entre los factores personales asociados a la elaboración de anotaciones de enfermería, el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad (56,7%), es decir el personal se encuentra desmotivado con su propio trabajo lo cual no garantiza resultados óptimos a favor de la oportunidad y continuidad del cuidado del paciente.

7. Entre los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, la dotación del personal y la sobre carga de trabajo, van a actuar como elementos críticos que desfavorecen su elaboración (73,3%); por tanto los problemas de racionalización de personal son determinantes para la elaboración de las anotaciones de enfermería, situación que coloca en mayor riesgo la seguridad del paciente debido al escaso registro de la valoración clínica y bienestar psicoespiritual del paciente.

#### **B. LIMITACIONES:**

1. La limitación del presente trabajo fue la demora de los documentos con petición de permiso por parte de la autora

#### **C. RECOMENDACIONES::**

1. Que los directivos del departamento de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, impulsen la práctica de la elaboración de las anotaciones de enfermería, protocolizando el contenido de estas según la complejidad del estado del paciente e incentiven el interés del personal a través de un programa de reconocimiento a la calidad de las anotaciones de enfermería.
2. Que la unidad de calidad en los servicios de salud promuevan la constitución de equipos de enfermería que formulen formatos sobre las anotaciones de enfermería, que simplifiquen el tipo de registros según la complejidad del cuidado del paciente.

3. Que la E.A.P. de Enfermería, utilice la información del estudio para proveer de estrategias educativas a ser implementadas en el plan curricular sobre la trascendencia de la elaboración de las anotaciones de enfermería para la seguridad del paciente.
  
4. Realizar investigaciones en otros hospitales, servicios similares a fin de poder establecer comparaciones de los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU:** Ley de Trabajo del Enfermero N°27669. Lima - Perú.
- (2) **PERRY Potter.** Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 1999.
- (3) **COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU:** Código de Ética y Deontología. D.L.22315. Lima - Perú.
- (4) **KOZIER Bárbara.** Tratado de Enfermería. Nueva Americana. México. 1995
- (5) Op Cit (3)
- (6) **FRETEL Verónica.** Evaluación de las anotaciones de Enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de Neurología del HNGAI.
- (7) **MIYO Patricia.** Calificación de las anotaciones de enfermería según características profesionales y laborales. 2003
- (8) **PORTILLO LOPEZ Virginia.** Características de los registros de Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico.
- (9) **MARTINEZ SARRIÁ Patricia.** Labor de la Enfermera asistencial y las anotaciones en el HNAL.

**(10) P. W IYER.** Proceso de atención y diagnóstico en enfermería.  
3era. Edición. Mc Graw-Hill. Mexico. 1995

(11) Op Cit (10)

**(12) DUGAS Berbely.** Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición.  
Mc Graw-Hill. México. 2000

(13) Op Cit (4)

(14) OPCIT (12).

(15) OPCIT (10)

(16) OPCIT (4)

**(17) BLUM Milton.** Psicología industrial. Interamericana. México.  
1996

**(18) WOLMAN Benjamín.** Diccionario de las ciencias de la  
conducta. Trillas. México. 1996

(19) OPCIT (17)

## BIBLIOGRAFÍA

- BALDERAS, J.** Administración en Enfermería. Interamericana. México. 1998
- BLUM Milton.** Psicología industrial. Interamericana. México. 1996
- CANALES, F.** Metodología de la Investigación. 2da. Edición. OPS. 1996
- CARPENITO, L.** Planes de Cuidado y documentación en enfermería. Mc Graw-Hill.
- DUGAS, B.** Tratado de enfermería practica. 4ta. Edición. Interamericana. México. 2001
- HERNÁNDEZ, A.** Metodología de la Investigación. Editorial may. México. 1996
- IYER, O.** Proceso de Enfermería. Interamericana. México. 1990
- KOZIER, B.** Tratado de Enfermería. Interamericana. México. 1995
- MARRINER, Ann** Administración y Liderazgo en Enfermería. Mosby. Madrid. 1997
- RUIZ, J.** Proceso Comunicacional en el sistema sanitario. Mc Graw-Hill. México. 1992
- WOLF, L.** Fundamentos de Enfermería. 4ta. Edición. Harla. México. 1993

**WOLMAN, B.**

Diccionario de las Ciencias de la Conducta.

Trillas. México. 1998

*ANEXOS*

## ÍNDICE DE ANEXOS

### ANEXO

**A** OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**B** INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

**C** INSTRUMENTO: LISTA DE CHEQUEO

**D** GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

**E** PRUEBA DE CONFIABILIDAD (ALFA DE CROMBACH)

**F** CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE  
CARACTERISTICAS

**G** CÁLCULO PARA LA VARIABLE FACTORES

**H** EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA

**I** INDICADORES DELAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA

**J** CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA

**K** SOBRE CARGA DE TRABAJO

**L** RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO A LAS ENFERMERAS



**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>
<b>Anotaciones de Enfermería</b>	Las anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del paciente así como su bienestar psicoespiritual, explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, necesidades y resultados durante su intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contenido</b></li> </ul>	<p><b>Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de acuerdo con la patología, cifras de las funciones vitales y su interpretación</li> <li>• TTO y procedimientos realizados.</li> <li>• Complicaciones derivadas de la</li> </ul>	<p>La técnica de recolección de datos: análisis documental. Instrumento: lista de chequeo. La escala de medición: ordinal.</p> <p><b>Significativa</b> <b>Medianamente significativa</b> <b>No Significativa</b></p>	Registro que realiza la enfermera en la historia clínica por cada turno de trabajo durante su intervención, considerando las normas para su elaboración, pudiendo ser significativa, medianamente significativa o No significativa, recolectándolos datos a través del análisis documental utilizando la lista de chequeo.

			<p>derivadas de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reacciones derivadas del TTO medico.</li><li>• Señala los cuidados para solucionar sus problemas.</li></ul> <p><b><u>Emocional</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Señala problemas en el área emocional: ansiedad, tristeza, temor, inadaptación al ambiente, etc.</li></ul>		
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Forma</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brinda educación</li><li>• Señala cuidados relacionados al área emocional en el paciente y familia.</li></ul> <p><b><u>Criterios</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos de filiación.</li><li>• Calidad del registro.</li><li>• Identificación.</li><li>• Consigna el PAE.</li><li>• Normas</li></ul>		
--	--	--	--	--	--

<p><b>Factores asociados a la elaboración de as anotaciones de enfermería.</b></p>	<p>Son aquellas causas que contribuyen a cualquier acción relacionada a las anotaciones de enfermería siendo propias de las enfermeras y/o inherentes a la institución hospitalaria orientada a favorecer o no al enfermero en dicha acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Factores personales</b></li>   <li>• <b>Factores institucionales</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edad</li> <li>• motivación</li> <li>• formación</li> <li>• experiencia en el trabajo</li>   <li>• ambiente físico</li> <li>• capacitación</li> <li>• reconocimiento del personal.</li> <li>• Dotación del personal.</li> </ul>	<p>Técnica de recolección de datos: entrevista- encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>La escala de medición: nominal.</p> <p><b>Favorecen</b></p> <p><b>Desfavorecen</b></p>	<p>En el desarrollo de las actividades de enfermería existen una serie de circunstancias propias de la enfermeras (factores personales) e inherentes a la institución hospitalaria (factores institucionales) que contribuyen en los enfermeros a favorecer o no la elaboración de las anotaciones de enfermería, recolectando los datos a través de la encuesta, utilizando el cuestionario.</p>
--	--	---	---	--	---





**ANEXOB**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**(UNIVERSIDAD DEL PERÚ, DECANA DE AMÉRICA)**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**E. A. P. ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCIÓN:** Sr.(a)(rta) Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad de obtener información con el objetivo de determinar los factores personales e Institucionales asociados a la elaboración de anotaciones que realiza la enfermera(o) en su institución, las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Sus elaboraciones de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo mas sincero(a) posible.

---

**INSTRUCCIONES:** a continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa y/o llene en los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda:

---

**II. FACTORES PERSONALES**

**1. Edad:**

- a) Menor de 30 años ( )
- b) De 30 a 40 años ( )
- c) Mayor de 40 años ( )

**2. Tiempo de trabajo en el servicio de medicina: \_\_\_\_\_**

**3. Años de ejercicio personal: \_\_\_\_\_**

**4. Los conocimientos sobre anotaciones de enfermería que Ud. Recibió fue:**

- a) Análisis de notas en historia clínica ( )
- b) Clase de solo exposición ( )
- c) Teoría y ejercicios de aplicación ( )

**5. Señale Ud. A cuantas eventos sobre actualización sobre el Proceso de Atención Enfermería ha asistido en el presente año:**

- a) Solo a uno ( )
- b) A más de uno ( )
- c) Ninguno ( )
6. Para Ud. Las anotaciones de enfermería son registros de:
- a) Observaciones que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
- b) Actividades administrativas que realiza la enfermera durante el turno de trabajo ( )
- c) Evolución del paciente durante el turno de trabajo ( )
7. ¿Qué aspectos se toma en cuenta para la elaboración de las anotaciones de enfermería?
- a) Lista de problemas y grado de dependencia. ( )
- b) Estado del paciente y lista de problemas ( )
- c) Lista de problemas y notas anteriores ( )
8. ¿Utiliza Ud. El SOAPIE para realizar sus anotaciones?
- Si ( ) No ( )
9. De su experiencia personal Ud. considera que el momento en que se debe realizar las anotaciones de enfermería es:
- a). Al comenzar el turno ( )
- b). Después del turno de trabajo ( )
- c). Antes de terminar el turno de trabajo ( )
10. Ud. eligió la profesión de enfermería por ser una profesión de:
- a). Fuente de recurso ( )
- b). De servicio ( )

### III. FACTORES INSTITUCIONALES

11. Los Turnos de trabajo que Ud. Realiza son:
- a). Solo diurno ( )
- b). Solo nocturno ( )
- c). Rotativo ( )
12. Las normas de control del personal que prevalecen en su trabajo son:
- a). Flexibles ( )

b). Rígidas ( )

13. La supervisión del personal del personal de enfermería es de manera:

a). Capacitante ( )

b). Fiscalizadora ( )

c). Rutinaria ( )

14. El trabajo que Ud. Realiza en su servicio es reconocido por:

a). Jefatura de enfermería de su servicio ( )

b). Enfermeras asistenciales de su servicio ( )

c). Ninguno ( )

15. La institución le brinda material para realizar las anotaciones de enfermería:

Si ( ) No ( )

16. En su institución se ha establecido las anotaciones de enfermería se debe realizar a:

a). Pacientes dependientes ( )

b). Pacientes medianamente independientes ( )

c). Todos los pacientes ( )

Enuncie dos razones: \_\_\_\_\_

17. La institución realiza procesos de capacitación referente a registro de enfermería:

Sí ( ) No ( )

18. ¿Cuál es el promedio de pacientes hospitalizados en su servicio?

\_\_\_\_\_

19. ¿ El número del personal de enfermería son suficiente para el servicio?

Si ( ) No ( )

Mencione en forma secreta una razón: \_\_\_\_\_

20. cuando el trabajo esta intenso normalmente Ud. es apoyada por:

a. Técnica de enfermería ( )

b. Enfermera de otro servicio ( )

c). Otros: \_\_\_\_\_

## ANEXO C

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(UNIVERSIDAD DEL PERÚ, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
E. A. P. ENFERMERÍA**

### LISTA DE CHEQUEO

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

---

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

**SI** : Si realiza las acciones del enunciado.

**NO** : Si No realiza las acciones del enunciado.

---

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>AREA FISICA</b>			
1. Efectúa la valoración mediante el examen físico.			
2. cifras de las funciones vitales y sus características			
3. signos y síntomas del paciente.			
4. informa sobre el tratamiento administrado.			
5. Registra si presenta reacciones adversas al tto.			
6. menciona motiva por el cual no se administra tto.			
7. menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.			
8. señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal.			
9. señala cuidados relacionados a nutrición.			
10. señala cuidados relacionados a higiene			
11. señala cuidados relacionados a movilización.			
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>AREA PSICOLOGICA</b>			
12. identifica problema relacionados con la interacción paciente enfermera.			
13. señala cuidados relacionados a solucionar			

problemas de comunicación e interacción.			
14. Identifica problemas en el área emocional.			
15. brinda educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados.			
16. brinda educación al paciente sobre la patología.			
17. señala los cuidados realizados en el área emocional.			
<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>CRITERIOS DE ELABORACION</b>			
Datos de filiación:			
18. Coloca nombre y apellido de paciente			
19. Numero de historia clínica			
20. Numero de cama			
21. Fecha y hora			
22. considera balance hídrico			
23. señala datos subjetivos			
24. señala datos objetivos			
25. realiza el plan de cuidados			
26. realiza la evaluación del plan de cuidados			
calidad del registro:			
27. Refleja redacción, presentación, orden			
28. Sin enmendadura			
29. Sin tacha			
30. Uso de abreviaturas no oficiales			
31. Letra legible			
32. usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo noche)			
33. coloca firma (identificación de la enfermera)			
34. coloca sello			
35. se usa formato autorizado			
36. mantiene orden cronológico			

## ANEXO D

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

JUECES	PREGUNTAS							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	1	1	0.344
2	0	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	0	0	0	0	0	0	0.016
4	0	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	1	0	0	1	0.344
6	0	0	0	0	0	0	0	0.016

Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva

1: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0,05$  el grado de concordancia es **significativo** de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez.

Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto es grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**.

## ANEXO E

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH ( $\alpha$ )

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

donde  $\alpha \Delta 0.50$

$\alpha$	=	Confiabilidad calculada
K	=	Número total de preguntas
$S_i^2$	=	Varianza de cada punto individual
$S_t^2$	=	Varianza de los puntajes totales
$\Sigma$	=	Sumatoria

$$\alpha = \frac{20}{19} \left( 1 - \frac{7,3}{20,08} \right)$$

$$\alpha = 0.67$$

Normal:  $\alpha \Delta 0.50$       **Confiable**

## ANEXO F

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS

$\bar{X}$  = Promedio

S = desviación estándar

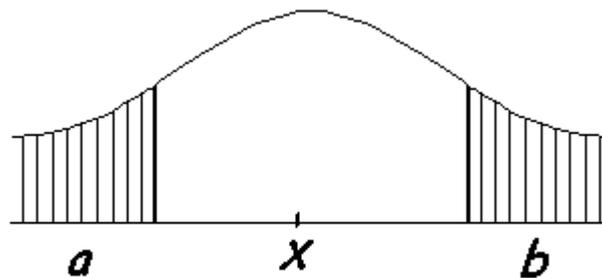
$$S^2 = \frac{\sum x_i^2}{240} - \left( \frac{\sum x_i}{240} \right)^2$$

$$S^2 = \frac{4817,35}{240}$$

$$S^2 = 20,08$$

$$S = 4,48$$

$$\bar{X} = 19,11$$



**NO SIGNIFICATIVO**      **MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVO**      **SIGNIFICATIVO**

$$a = 15,75$$

$$b = 22,47$$

Por lo tanto se tiene:

**SIGNIFICATIVO: 24 - 36 puntos**

**MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVO: 17 – 23 puntos**

**NO SIGNIFICATIVO: menor o igual a 16 puntos**

## ANEXO

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS EN EL AREA FISICA

$\bar{X}$  = Promedio

S = desviación estándar

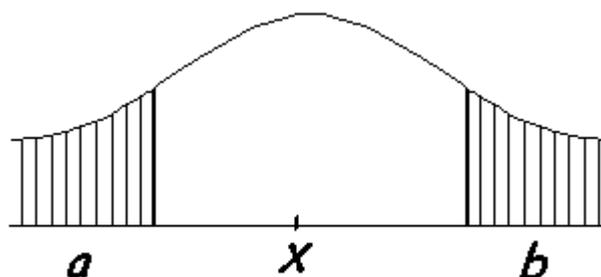
$$S^2 = \frac{\sum x_i^2}{240} - \left( \frac{\sum x_i}{240} \right)^2$$

$$\frac{S^2 = 864}{240}$$

$$S^2 = 3,6$$

$$S = 1,9$$

$$\bar{X} = 5,65$$



NO  
SIGNIFICATIVO

MEDIANAMENTE  
SIGNIFICATIVO

SIGNIFICATIVO

$$a = 4,23$$

$$b = 7,07$$

Por lo tanto se tiene:

**SIGNIFICATIVO: 8 – 11 puntos**

**MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVO: 5 – 7 puntos**

**NO SIGNIFICATIVO: menor o igual a 4 puntos**

## ANEXO F

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERISTICAS EN EL AREA PSICOLOGICA

$\bar{X}$  = Promedio

S = desviación estándar

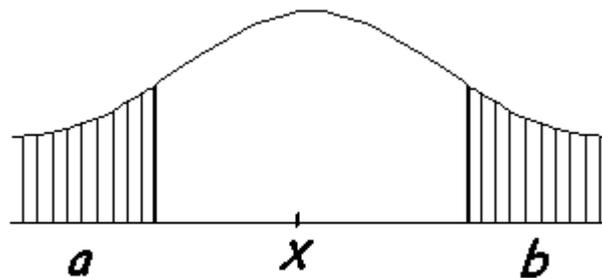
$$S^2 = \frac{\sum x_i^2}{240} - \left( \frac{\sum x_i}{240} \right)^2$$

$$S^2 = \frac{262,4}{240}$$

$$S^2 = 1,09$$

$$S = 1,04$$

$$\bar{X} = 1,2$$



NO SIGNIFICATIVO      MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVO      SIGNIFICATIVO

$$a = 0,42$$

$$b = 1,98$$

Por lo tanto se tiene:

**SIGNIFICATIVO: 4 – 6 puntos**

**MEDIANAMENTE SIGNIFICATIVO: 2 – 3 puntos**

**NO SIGNIFICATIVO: menor o igual a 1 puntos**

## ANEXO F

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SEGÚN CRITERIOS DE ELABORACION

$\bar{X}$  = Promedio

S = desviación estándar

$$S^2 = \frac{\sum x_i^2}{240} - \left( \frac{\sum x_i}{240} \right)^2$$

$$S^2 = \frac{1306,4}{240}$$

$$S^2 = 5,44$$

$$S = 2,33$$

$$\bar{X} = 10,3$$



$$a = 8,55$$

$$b = 12,05$$

Por lo tanto se tiene:

**ADECUADO: 13 - 19 puntos**

**MEDIANAMENTE ADECUADO: 9 – 12 puntos**

**INADECUADO: menor o igual a 8 puntos**

## ANEXO G

### CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE FACTORES ASOCIADOS

	<b>PROMEDIO:</b>	<b>X=37,5</b>
<hr/>		
<b>0</b>	<b>38</b>	<b>54</b>

Por lo tanto se tiene:

**FAVORABLE: 39 – 54 puntos      DESFAVORABLE: menor o igual a 38 puntos**

#### A. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS

	<b>PROMEDIO:</b>	<b>X=20,4</b>
<hr/>		
<b>0</b>	<b>20</b>	<b>28</b>

Por lo tanto se tiene:

**FAVORABLE: 21 – 28 puntos      DESFAVORABLE: menor o igual a 20 puntos**

#### B. FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS

	<b>PROMEDIO:</b>	<b>X=16,8</b>
<hr/>		
<b>0</b>	<b>17</b>	<b>54</b>

Por lo tanto se tiene:

**FAVORABLE: 18– 26 puntos      DESFAVORABLE: menor o igual a 17 puntos**

## ANEXO H

**EDAD DE LAS USUARIOS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA,  
HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

EDAD	ENFERMERAS	
	N°	%
20 – 29	5	16,7
30 – 39	21	70
40 A MAS	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. DIC - ENE 2006

## ANEXO J

**FORMAS QUE RECIBIERON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS  
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

<b>FORMAS QUE RECIBIERON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>ENFERMERAS</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de notas en historia clínica</li></ul>	5	16,7
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clase expositiva</li></ul>	6	20
<ul style="list-style-type: none"><li>• Teoría y ejercicios de aplicación</li></ul>	19	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. DIC - ENE 2006

## ANEXO K

**NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN REFERENCIA DE  
LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA,  
HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	ENFERMERAS	
	N°	%
25 – 30	1	3,3
31 – 35	4	13,3
36 - 40	25	83,4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. DIC - ENE 2006

## ANEXO L

**RECONOCIMIENTO AL TRABAJO REALIZADO POR LAS ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE MEDICINA, HNDM, CERCADO DE LIMA,  
DICIEMBRE - ENERO  
2006**

<b>RECONOCIMIENTO AL TRABAJO</b>	<b>ENFERMERAS</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Jefatura de Enfermería	4	13,3
Enfermeras Asistenciales	5	16,7
Ninguno	21	70
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada por la Investigadora. DIC - ENE 2006



