

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Factores asociados al registro del proceso de atención
de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital
Alberto Sabogal Sologuren - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Elba Luz Barreto Ayala

Lima - Perú

2016

***“FACTORES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE
ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN – 2015”***

DEDICATORIA

- *A mi pequeña Johana Krystell por haberla privado de un tiempo invaluable en el afán de conseguir mis objetivos profesionales.*
- *A mi compañero Juan Carlos por su apoyo, y porque a pesar de todo aun creo que el amor es la mejor motivación para conseguir lo que uno quiere en la vida.*
- *A mi hermano ausente por haber sembrado en mí las bases de la responsabilidad y deseos de superación, virtudes básicas para la construcción de mi vida profesional.*
- *A mis padres y hermanos por haber llenado el vacío en mi pequeña con su infinito amor, los días de mi ausencia.*
- *A mis sobrinos, por la compañía que le brindan a mi pequeña mientras no estoy en casa.*
- *A Dios por las bendiciones que recibo, lo cual confirman su infinito amor hacia mi persona.*

AGRADECIMIENTO

- *A mis maestros de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por la base y formación académica que me brindaron.*
- *A mis maestros de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por haberme brindado el perfeccionamiento académico.*
- *A mi persona por la perseverancia y empeño que dedico a mis proyectos.*
- *A mis colegas del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ESSALUD por el apoyo brindado en la realización de este trabajo de investigación.*

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 6 |
| RESUMEN | 7 |
| PRESENTACIÓN | 9 |
| | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCION | |
| 1.1. Situación Problemática | 11 |
| 1.2. Formulación del Problema | 14 |
| 1.3. Justificación | 14 |
| 1.4. Objetivos | 15 |
| 1.4.1. Objetivos Generales | 15 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 16 |
| 1.5. Propósito | 16 |
| | |
| CAPÍTULO II. MARCO TEORICO | |
| 2.1. Antecedentes | 17 |
| 2.2. Base Teórica | 22 |
| 2.3. Definición Operacional de Términos | 46 |
| | |
| CAPÍTULO III. METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y Diseño de la investigación | 48 |
| 3.2. Lugar de estudio | 48 |
| 3.3. Población de estudio | 48 |
| 3.4. Unidad de análisis | 49 |
| 3.5. Muestra y muestreo | 49 |
| 3.6. Criterios de selección | 50 |
| 3.6.1. Criterios de inclusión | 50 |
| 3.6.2. Criterios de exclusión | 50 |
| 3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos | 50 |
| 3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información | 51 |
| 3.9. Aspectos Éticos de la Investigación | 51 |
| | |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION | |
| 4.1. Resultados | 52 |
| 4.2. Discusión | 59 |
| | |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 61 |
| 5.2. Limitaciones | 62 |
| 5.3. Recomendaciones | 63 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 64 |
| BIBLIOGRAFIA | 68 |
| ANEXOS | |

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

LISTA DE GRAFICOS

| | Pag. |
|---|-------------|
| 1. Presencia de Factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Lima - Perú 2015. | 54 |
| 2. Factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Lima - Perú 2015. | 55 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| 1. DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL LIMA PERU 2015. | 53 |
| 2. PRINCIPALES FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL LIMA PERU 2015. | 56 |
| 3. PRINCIPALES FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL LIMA PERU – 2015. | 58 |

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – 2015

AUTOR : Lic. ELBA LUZ BARRETO AYALA
ASESORA : Mg. ILDA M. BORDA OLIVAS

El Proceso de Atención de Enfermería es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente, familia y comunidad, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las definirán como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad. Actualmente en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal la enfermera tiene diversas razones para no registrar el proceso de atención de enfermería en la historia clínica, como la falta de tiempo, la carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, falta de costumbre o por desconocimiento de un lenguaje apropiado, etc. En ese sentido el presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar los factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia y como objetivos específicos identificar los factores institucionales y profesionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería. **La metodología** que se utilizó es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 60 enfermeras, el cual se tomó una muestra representativa de 46 profesionales obtenida por muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los **resultados** fueron: el 89.1% considero que existen factores que dificultan el adecuado registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mientras que el 10.9% menciona la ausencia de factores. Los factores institucionales y profesionales están asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia, siendo los factores de orden institucional los principales causantes del incumplimiento del llenado del registro según norma. Entre los factores institucionales asociados negativamente al cumplimiento del registro están la ausencia de documentos estandarizados, la cantidad y calidad insuficiente de estos formatos estandarizados, la infraestructura inadecuada en el servicio, la ausencia de capacitación por parte de la institución, el tiempo insuficiente para realizarlo dentro de la jornada laboral por recarga laboral, ausencia de recursos disponibles, ambiente laboral deficiente y la ausencia de práctica de realizar el registro según el marco del PAE. Entre los factores profesionales tenemos a la ausencia de estudios de especialidad o de post grado en las enfermeras del servicio, la ausencia de capacitación por recursos propios, las horas de trabajo superior al promedio mensual que repercute en la recarga laboral, nivel de estudio solo de licenciatura, motivación personal y el laborar en otra institución de salud.

PALABRAS CLAVES: Proceso de Atención de Enfermería; Factores asociados al registro.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE REGISTRATION PROCESS OF NURSING CARE IN HOSPITAL EMERGENCY SERVICE ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – 2015

AUTHOR : Lic ELBA LUZ BARRETO AYALA.

COUNSELOR : Mg. ILDA M. BORDA OLIVAS

The Process of Nursing Care is the main tool of professional nursing which must be applied to provide care to the patient, family and community, and must be registered in the nursing notes fulfilling certain requirements that define as evidence legal, ethical, scientific and contribution to humanity. Currently in the emergency room of the Hospital "Alberto Sabogal" the nurse have different reasons for not registering the process of nursing care in the medical record, including lack of time, the burden of care work, unenforceability, unaccustomed or lack of appropriate language, etc .; situation awake concern for this research, which involves actively to professional nurse. In that sense the present study was to determine overall objective factors associated registration process Nursing Care in the Emergency Hospital Alberto Sabogal Sologuren the specific objectives and identify institutional and professional factors associated with registration Care Process Nursing. The methodology I was used is level application, quantitative, prospective cross-sectional descriptive method. The population consisted of 60 nurses, which a representative sample of 46 professional obtained by simple random sampling was taken. The technique used was the survey and a questionnaire as a tool. The results were: 89.1% believe that there are factors that prevent the proper registration Nursing Care Process (SAP), while 10.9% mentioned the absence of factors. The institutional and professional factors are associated with the registration process Nursing Care in the Emergency, being the institutional factors the main cause of failure filling of record as standard. Among the institutional factors associated adversely compliance registry Nursing Care Process as lack of standardized registration documents, insufficient quantity and quality of these standardized formats, inadequate infrastructure service, lack of training by the institution, insufficient to do it within the working day for labor recharge disponiblesl lack of resources, poor working environment and lack of practice to register as part of PAE time. Among professional factors include the lack of specialized studies or graduate degree in nursing service, lack of training in PAE own resources in the last five years, the top time of 10 years in the service of emergency, hours upper working the monthly average in the emergency which affects the labor recharge level study only undergraduate, personal motivation and work in another institution health, which affect the proper filling of registration Process nursing care in the institution.

KEYWORDS: Nursing Care Process; Factors associated with registration.

PRESENTACION

El Proceso de Atención de Enfermería es la principal herramienta de trabajo del profesional de Enfermería el cual debe ser aplicado al brindar cuidado al paciente, familia y comunidad, además debe estar registrado en las notas de enfermería cumpliendo una serie de requisitos que las definirán como evidencia legal, ética, científica y de aporte a la humanidad. La enfermera en el servicio de emergencia de cualquier institución de salud del país desempeña su función asistencial en situaciones de carga laboral y estrés aunado al aumento de casos de emergencias que ha ido en aumento en los últimos años en estos servicios. Para las enfermeras las "anotaciones de enfermería", es el registro más relevante de la historia clínica, que permite conocer la evolución del paciente, así como acciones terapéuticas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable para el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial de gran valor legal, indicador de calidad que acredita la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia. Actualmente en el servicio de emergencia del Hospital "Alberto Sabogal" la enfermera tiene diversas razones para no registrar el proceso de atención de enfermería en la historia clínica, como la falta de tiempo, la carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, falta de costumbre o por desconocimiento de un lenguaje apropiado, etc; situación que despierta inquietud para realizar el presente trabajo de investigación, que involucra en forma activa a la enfermera profesional.

En ese sentido el presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores que se encuentran asociados con el Registro del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en Lima en el 2014. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 60 enfermeras, el cual se tomara una muestra representativa de 46 profesionales obtenida por muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario y una lista de

chequeo, el cual fueron procesados mediante el uso del software Microsoft Excel para Windows.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPITULO I

INTTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El PAE es definido con diversos enunciados dependiendo de los teóricos como: Iyer "como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud" ⁽¹⁾. Su desarrollo se inició desde mitad del siglo XX y ha tenido cambios sustanciales a lo largo del tiempo hasta consolidarse como una metodología estructurada con cinco fases -valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación-, que dan cuenta de la aplicación del método científico para abordar sistemáticamente los asuntos y problemas propios del cuidado de enfermería en personas sanas o enfermas.

De igual modo Alfaro, dice que el PAE es útil en la práctica profesional porque promueve el desarrollo del pensamiento autónomo y flexible, tiene un enfoque humanista y aumenta la satisfacción a los profesionales de enfermería. Estas bondades redundan en beneficios para las instituciones en la medida en que se reducen la incidencia de reingresos hospitalarios y los costos; además, se mejoran los procesos de registro y documentación; a su vez, para los pacientes, las

prerrogativas están determinadas por la agilidad en el diagnóstico de problemas de salud reales y potenciales, el diseño y ejecución de planes de cuidados eficaces y eficientes, la adaptación de las intervenciones a cada individuo y la participación de los pacientes y sus familias.⁽²⁾

Los aspectos teóricos de la enfermería fueron tratados, desde sus inicios, por la propia *Florence Nightingale*, con su orientación filosófica acerca de la interacción paciente-entorno, los principios y reglas sobre los que sustentó su ejercicio profesional. Su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno, de la enfermera con el paciente y con el entorno del paciente. *Nightingale* hace alusión en sus apuntes a la identificación de las necesidades humanas para la confección de los diagnósticos en enfermería para la aplicación satisfactoria del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico para la satisfacción de las necesidades. Entre las profesiones del área de la salud, enfermería es la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanente como sujeto de atención. Esto le ha permitido permanecer a lo largo del tiempo como profesión irremplazable a través de la práctica, necesaria.⁽³⁾

La formación de los licenciados en enfermería está centrada en la ciencia de la enfermería, la que fue descrita por River en 1952 como un proceso interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente con necesidades afectadas y que se fundamenta en una base teórica científica. El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento que la enfermera aplica para solucionar problemas de enfermería en su quehacer cotidiano durante el el proceso del cuidado del paciente, el cual consta de un conjunto de pasos sistematizados, secuenciales, organizados basados en el método científico aplicada que se implementó en cuanto se inició la formación universitaria por primera vez en 1955, al aparecer en Estados Unidos de Norteamérica en la década del 60 y se extendió por Europa y América a mediados del 70,

con el inicio de la formación de universitarios en la especialidad, con la cual garantiza la formación académica de la profesional de enfermería rompiendo de ese modo el mero empirismo en el quehacer enfermero y permitiéndole fundamentar este quehacer reflejada en la satisfacción de las necesidades humanas inherentes al cuidado de la salud del individuo familia y comunidad con conocimiento científico. Por lo tanto las evidencias de la aplicación de este proceso cuidado enfermero en toda las dimensiones humanas físicas, sociales, psicológicas y espirituales tienen que estar plasmado, registrado en un documento denominado hoja de anotaciones de enfermería correspondiente del expediente clínico del paciente. Siendo este expediente clínico del paciente un documento que tiene un valor ético legal y clínico debe reflejar con detalle todo cuidado dependientes de enfermería o dependientes del equipo de salud impartido con detalle. (Asociación de bioética fundamental y **clínica**, 2005).

Sin embargo existen trabajos de investigación que reflejan diversas situaciones como el de ANGLADE VIZCARRA, Cynthia, en el 2009 demuestra que el 50% de las anotaciones de enfermería no son significativas concentrando en mayor medida informes tan solo cuidado físico, El de GARCIA SILVA, ARRAUS MARTIN, Oswaldo mencionan que existen factores que intervienen para el registro de los pasos del proceso de la atención de enfermería en la hoja de anotaciones. Del mismo modo de GONZALES MEDERO, México 2009, encontraron que el factor principal para el incumplimiento de las anotaciones del proceso de enfermería es la falta de hábito, falta de tiempo, ausencia de formatos, desconocimiento de las normas oficial de registrar las notas de enfermería, carga de trabajo, unificación de criterios, espacio insuficiente y falta de conocimientos.

Particularmente, en el Hospital Alberto Sabogal al realizar una revisión retrospectiva de las historias clínicas, se ha observado que el 99% que las anotaciones de enfermería no tienen la evidencia de los pasos del proceso del cuidado brindado es decir los datos de la valoración no

está análisis e interpretación por lo que no cuentan con diagnósticos de enfermería y el cuidado aplicados para su solución. Siendo estas anotaciones escuetos, superficiales, informativo del cumplimiento fármaco terapéutico

Por ende el formato del servicio de emergencia debe ser más ágil y operativo por sus propias características que es demandante, agitado muchas veces impredecible, fluctuante, que demanda gran responsabilidad ya que la vida del paciente que ingresa a emergencias esta en grave peligro lo cual ocupa gran parte del turno en salvar la vida del paciente restando tiempo para plasmar las evidencias del cuidado en la historia clínica de modo descriptivo. Estas reflexiones me llevan a la necesidad hacerme la interrogante de que si existen factores que estén asociados a este incumplimiento por lo que tomo la decisión de realizar dicha investigación para lo cual me formulo la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el 2014?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica debido a la importancia **médico- legal** y científico que tienen los registros de atención de enfermería en toda institución de salud; principalmente por todas las actuaciones que realiza el profesional de enfermería que debería estar evidenciadas en la historia clínica del usuario. La enfermería como disciplina profesional se desarrollará en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades

que llevamos a cabo en el proceso de cuidar. Sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional, además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo; por lo que la utilidad de los registros de enfermería se centra fundamentalmente en el valor legal y como instrumentos de gestión e indicador de calidad, que permite realizar auditorías a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

En nuestro país el PAE es presentado como un indicador hospitalario de calidad de Registros de enfermería de acuerdo a la Ley 27669 "Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana", así como sirve como una fuente de investigación para el desarrollo de la profesión de enfermería. Es por eso que es necesario realizar el presente estudio que ayudara a identificar los diferentes factores que están asociados a la aplicación del Registro del Proceso de Atención de Enfermería con la finalidad de caracterizar la situación, y beneficiar a las enfermeras, pues con los resultados de este trabajo se podrá buscar alternativas que contribuyen a mejorar la calidad de atención del usuario en los servicio de emergencia de la institución.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al Registro del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Essalud.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores institucionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería.
- Identificar los factores profesionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería.

1.5. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es hacer un diagnóstico situacional de los factores existentes en relación al registro de atención de enfermería evidenciando el proceso del cuidado de enfermería para la consiguiente implementación de un formato específico de los registros del proceso del cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, mediante una propuesta que facilite, unifique, y permita el cumplimiento de la norma.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de la literatura se ha encontrado algunos estudios relacionados que darán el soporte necesario a la investigación y que a continuación se detallan:

En el Ámbito Internacional

ROJAS JUAN GUILLERMO, PASTOR DURANGO PILAR (2010) en el estudio **“Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos”** cuyo método fue descriptivo de corte transversal obtuvo entre otros resultados los siguientes:

“La existencia de factores de los profesionales y de las instituciones podrían estar relacionados con la aplicación del PAE en el cuidado de los pacientes en UCI, que aunque no se asociaron estadísticamente, fueron corroborados por testimonios de los encuestados como limitantes”

JIMENEZ BASURTO E. y colaboradores realizaron en el 2009 el estudio **"Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería"**; estudio descriptivo y transversal donde se obtuvieron las siguientes conclusiones entre otras:

"El 72% del personal de enfermería desconoce la norma oficial de registrar las notas de enfermería, mientras que el 28% afirma conocerla. El 47% menciona que si reciben capacitación constante sobre cómo se registran las notas de enfermería y el 53% menciona que no la recibe. La opinión del personal respecto a los factores que afectan el llenado son: carga de trabajo (45%), falta de unificación de criterios (27%), espacio insuficiente (18%) y falta de conocimientos (10%)... El 50% del personal de enfermería registra los procedimientos al iniciar la jornada, el 45% durante la jornada y 5% al final del turno" ⁽⁶⁾

GONZALES MEDERO, Claudia Ivette realizó en el 2009, en México el estudio **"Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de la zona N° 32 Villa Coapa"**, estudio descriptivo transversal, en donde los resultados fueron entre otras:

"El 67% del personal de enfermería desconoce la Norma Oficial Mexicana, mientras que el 33 % afirma conocerla, de la cual solo 6 personas la mencionaron correctamente. El 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. Al comparar estos porcentajes nos percatamos que existe desorganización en cuanto a la forma y el momento de brindar orientación al personal sobre el llenado adecuado en la hoja de enfermería. Respecto a la opinión del personal de enfermería respecto a los factores que afectan el llenado; el 42% del personal opinó que es carga de trabajo, un 25% dijo que era la unificación de criterios, mientras que un 16% consideró que era el espacio insuficiente y un 10% menciona que era falta de conocimiento... Analizando estos resultados podemos deducir que los principales factores que interfieren en el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería son: la carga de trabajo, seguido de la falta de unificación de criterios por parte de las supervisoras y jefas de piso, prosiguiendo con el descontrol con respecto a la capacitación brindada

al personal y finalmente el desconocimiento de lineamientos establecidos en la Norma Oficial." (7)

En el Ámbito Nacional

ANGLADE VIZCARRA, Cynthia, en el 2009 realizó un estudio sobre **"Características de las anotaciones de enfermería y los factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del HNDM"**. El objetivo fue determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración en el servicio de medicina del HNDM. Esta investigación tuvo el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo. La población estuvo conformada por las enfermeras de los servicios de medicina que hacen un total de 36 personas, cuyas técnicas usadas son el análisis de documentos y la encuesta. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

"Las anotaciones de enfermería son en un 59.2% medianamente significativa, siendo sólo el 14.5% significativa, lo cual, evidencia que solo se toman en cuenta el área física más no la psicológica, por lo que, se podrá deducir que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente. Las anotaciones refiere que un 53.8% a cuidados físicos siendo considerado medianamente significativos, destacando sólo el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento psicológico, dejando de lado la satisfacción de necesidades con respecto al área psicológica... Además, refiere que un 66.7% a actividades psicológicas son considerados no significativos y sólo 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. En relación a los criterios de elaboración de las anotaciones encontramos que sólo 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. 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 sobrecarga de trabajo respectivamente...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. Entre los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, la dotación del personal y la sobrecarga de trabajo, van 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 psico espiritual del paciente" (8)

HIYO HUAPAYA, Eva Patricia y otros, en el año 2009, realizaron el estudio **"Calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran en los servicios de Hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur"**. El objetivo de identificar la calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran en los servicios de Hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo, la población muestral estuvo constituida por 13 enfermeras quienes reúnen los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta auto aplicada y una guía de observación a las anotaciones de enfermería, los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

"La calificación obtenida de las notas de enfermería fue regular en un 76.92% y deficiente un 23.08%. Las características personales que influyen en la realización de las anotaciones de enfermería en forma

regular son la edad entre 24 y 27 años y la satisfacción personal. Las características profesionales que influyen son el tiempo de ejercicio profesional menor de 3 años, la importancia legal, el conocimiento y utilización del sistema SOAPE, el tiempo y momento en que se realiza. Las características laborales que influyen para realizar la anotación de enfermería en forma regular, son el tiempo laboral menor de cursos de actualización sobre anotaciones de enfermería. Entre las actividades que influyen en la realización de las anotaciones regulares esta la labor asistencial recargada, las interrogantes de familiares y el número de pacientes" (10)

GARCIA RAMÍREZ, Patricia; MELÉNDEZ GALINDO, Yaneth, en el 2008 realizaron un estudio sobre **"Factores que intervienen en el registro del diagnóstico de enfermería en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"**. El objetivo fue Identificar los factores que intervienen en el registro del diagnóstico del profesional de enfermería del servicio de enfermería N° 11 - Emergencia del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". La metodología que se aplicó fue una guía de observación a las historias clínicas para verificar los registros sobre diagnóstico de enfermería y una encuesta anónima a 40 profesionales de enfermería, durante su horario de trabajo en el referido servicio. Se llegó a las siguientes conclusiones:

"La mayoría concuerda en que los registros de enfermería son anotaciones de los datos que reflejan las acciones de enfermería, valoración, control de signos vitales, tratamiento y anotaciones. La falta de especialización y excesiva demanda de pacientes no realizan adecuadamente los registros del diagnóstico de enfermería". (9)

2.2. BASE TEORICA

TEORIAS DE ENFERMERIA

❖ **Florence Nightingale. "Teoría del entorno".-** Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

A. Crítica interna.- Metaparadigma.-

- ✓ **Persona:** ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.
- ✓ **Entorno:** condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.
- ✓ **Salud:** bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.
- ✓ **Enfermería:** la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad, la que facilita la reparación de una persona.

B. Crítica externa.

- ✓ **Epistemología.** El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado,

tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

- ✓ **Asunción del modelo:** Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

❖ **Teoría evolutiva de Eric Erikson**

La teoría descriptiva de Erikson, tiene 8 etapas evolutivas; confianza, autonomía, iniciativa, industria, identidad, intimidad, creatividad e integridad. Identificando el nivel de desarrollo del paciente. Ejemplo: Una persona de 35 años puede estar en el nivel de confianza/ desconfianza, teniendo un efecto en las intervenciones de la enfermera.

❖ **Teoría de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy**

Tratado como teoría explicativa, para la supervivencia debe lograr un equilibrio interno y externo con el ambiente y relación balanceada de las partes que intervienen; individuo, familia y comunidad.

❖ **Teoría de tensión y síndrome de la Adaptación de Selye**

Tratado como teoría predictiva. Los pacientes siempre tienen una tensión y síndromes de la adaptación dándose, al acudir a los centros de atención de salud ya sea por atenciones intra y extra hospitalario.

- ❖ **Teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow** Las etapas de las necesidades de Maslow son aplicadas en las priorizaciones de la planeación de la siguiente manera:
 - ✓ Necesidades fisiológicas.
 - ✓ Seguridad y estabilidad.
 - ✓ Amor y pertenencia.
 - ✓ Autorrealización.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

Es la documentación escrita, completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones en enfermería. Sirven como base legal para comprobar la asistencia de enfermería sea realizado según normas aceptadas para la práctica profesional. En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería.

NORMAS PARA LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

- Debe ser objetiva.
- No usar bueno, adecuado, regular o malo.
- Debe ser fiable.
- No utilizar abreviaturas o símbolos.
- Usar ortografía correcta.
- Debe incluir observaciones de otros profesionales.
- Debe ser firmado y sellado al final de cada turno.
- Debe ser concisa.
- Debe ser actualizado.
- Debe estar ordenado
- Debe ser confidencial
- No debe existir borrones.

- Debe escribirse con lapicero tinta azul de día y con lapicero color rojo de turno noche.
- No dejar espacio entre un registro u otro. ⁽¹²⁾

MONITOREO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Es la evaluación y el seguimiento estricto de la respuesta del paciente al tratamiento instalado y a la atención de enfermería que nos ayudará a modificar o continuar con nuestro planeamiento.

Los sistemas de monitoreo miden en repetidas ocasiones las variables de cambio rápido. El monitoreo difiere de los métodos diagnósticos e que éstos pocas veces son utilizados para documentar diagnósticos específicos. ⁽¹³⁾

CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han creído que cuantas más informaciones anoten, mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos administrativo y clínico. ⁽¹⁴⁾

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE)

Desde el año 1973, el PAE es considerado como el método principal del desempeño de la enfermera en todas las partes del mundo. Este método de trabajo de la profesional enfermera es un modelo de investigación clínica, que enlaza el conocimiento científico, la ciencia gerencial, la investigación, la ciencia del cuidado de enfermería, la epidemiología, etc., para brindar el cuidado de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es el método científico que utiliza la enfermera en su desempeño profesional. Este método se basa en un amplio sistema de teorías mediante el cual se aplican dichas teorías a la práctica, implementando de esta manera modelos que definen su práctica. Por ello, las enfermeras deben tener presente que la aplicación del PAE es la única forma de que hace diferente el actuar de la profesional, diferenciándolas de otras disciplinas u oficios. ⁽¹⁵⁾

A. Definición.- El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está definida como la aplicación científica de problemas a los cuidados de enfermería (Mariner Anm)⁽¹⁶⁾. El PAE es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermera (Yura y Walsh).⁽¹⁷⁾

El PAE es la adaptación del método científico a la práctica, la enfermera utiliza estructuras teóricas y modelos conceptuales para guiar y respaldar su proceso de atención en cada etapa (Janeth W. Griffith). ⁽¹⁸⁾

Es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere de capacidades cognoscitivas, técnicas o interpersonales dirigido a satisfacer necesidades (Patricia Yyer)
⁽¹⁹⁾

El PAE es una relación de interacción entre el cliente y el profesional de enfermería. Constituye un medio para que la enfermera evalúe continuamente la calidad del cuidado que presta y la mejore. El PAE es un método que acerca a la enfermera a la persona, razón de ser de su disciplina. ⁽²⁰⁾

B. Importancia

Promueve un mayor grado de interacción entre la enfermera y la persona.

- Garantiza la calidad del cuidado.
- Incrementa la acreditación profesional.
- Permite el ejercicio independiente.
- Facilita el proceso de control de evaluación.
- Impulsa la investigación.
- Facilita la coordinación y comunicación entre los miembros del equipo de enfermeras y otras profesionales.

C. Propiedades

- Es intencionada: Está dirigido a un objetivo que es ofrecer una atención de calidad centrada en la persona.
- Es sistemático: Porque, utiliza un enfoque organizado.
- Es dinámico: Esta sometido a continuos cambios, enfocado a respuestas cambiantes de la persona.
- Es interactivo: Se basa en acciones recíprocas que se establecen entre la persona, la enfermera y otros profesionales; este componente asegura la individualización de la atención a la persona.
- Es flexible: Puede adaptarse la práctica de la enfermera a cualquier área de la especialización que trate con la persona, familia o comunidad.
- Tiene base teórica: El PAE se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos incluyendo ciencias naturales, sociales,

humanas, etc., y se puede aplicar a cualquiera de los métodos teóricos de enfermería.

D. Etapas del PAE

❖ VALORACIÓN:

En este paso la enfermera recolecta datos, entendiéndose como dato a toda información relevante de la persona. Dato relevante es la información más significativa, necesidad o problema, es decir, es la obtención de datos importantes organizados y continuos de la salud de la persona, familia o comunidad y se realizar a través de fuentes primarias (la misma persona) o fuentes secundarias (otra persona o documentos).

Primera etapa del PAE donde el principal objetivo de la enfermera es reunir información de la persona, familia o comunidad sana y/o enferma para identificar los problemas que requiere la intervención de enfermería.

- ✓ Incluye recogida, organización y validación de datos.
- ✓ Proceso continuo que se realiza durante todas las etapas del proceso de atención de enfermería.
- ✓ Requiere el análisis crítico, lógico y racional para llegar a una conclusión diagnóstica.

Tipos de Valoración:

- ✓ Valoración inicial.
- ✓ Valoración focalizada (diaria).
- ✓ Valoración de urgencia.
- ✓ Valoración tardía.

Propósito de la valoración:

Establecer una base de datos acerca de la salud del paciente incluyendo problemas reales o potenciales, la misma que está constituida por datos de toda información relevante acerca del paciente (datos histórico, actuales, datos objetivos y datos subjetivos).

Proceso de valoración:

✓ Recogida de datos.

Reúne la información sobre el estado de salud. La base de datos: comprende historia, entrevista, observación y exploración física de enfermería, resultados de laboratorio, pruebas diagnósticas.

✓ Organización de los datos.

Los datos pueden ser organizados como:

- Modelos conceptuales de enfermería: ejemplo patrones funcionales, respuestas humanas, modelos de autocuidado de OREM, modelo de adaptación de Roy.
- Modelos de bienestar: Recoge los riesgos para la salud profundizando en hábitos de vida, ideas, valores, actitudes.
- Modelos ajenos a la enfermería: Teorías y modelos de otras disciplinas sirven para organizar los datos como por ejemplo el modelo de sistemas corporales. Se explora por aparatos o sistemas.
- Modelo jerarquía de necesidades de Maslow. Ejemplo: necesidades fisiológicas, seguridad, etc.
- Modelo de desarrollo, físico, psicosocial, moral, etc.
- Modelo según dominios y clases. Explora todas las áreas de dominio de la enfermera el cual es completo porque se aplica a la persona enferma, sana, a la familia y comunidad.

- ✓ Validación de los datos:
 - Asegurar que los datos subjetivos y objetivos sean coherentes.
 - Evitar conclusiones precipitadas.
 - Adicionar datos faltantes.

- ✓ Registro de datos:

Para finalizar la etapa de valoración se registra los datos en un formato de valoración que puede ser según patrones funcionales, según respuestas humanas y según dominios y clases que es el actual modelo de valoración que sugiere la NANDA. ⁽²¹⁾

❖ **DIAGNOSTICO:**

El término diagnóstico significa estudio cuidadoso y crítico con el fin de establecer su naturaleza.

Diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona, individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales, que proporciona la base para las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar resultados de los que la enfermera es responsable (NANDA). ⁽²²⁾

Diagnóstico de enfermería es el juicio clínico o conclusión que surge como resultado del análisis e interpretación de los datos encontrados en la valoración de enfermería.

Según Gebbie y Lavin, diagnóstico en enfermería consiste en determinar la naturaleza y la magnitud de problemas de

enfermería, que afectan a la persona o a la familia que está recibiendo cuidados enfermeros.

Según Abdellah:

- Se utiliza el análisis crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas de la persona.
- Los diagnósticos de enfermería describen el estado continuo de salud.
- El ámbito de los diagnósticos de las enfermeras comprenden los estados de salud dentro de su competencia.
- Un diagnóstico se emite después de recoger exhaustivamente la información.
- El diagnóstico es un proceso de análisis (separación de componentes) y síntesis (juntar componentes).
- Es un estándar que mide la atención profesional.

Los diagnósticos de enfermería demuestran que la enfermera aplicar un proceso cognitivo además de sus aspectos intuitivos y categóricos y los buenos cuidados de los enfermeros son el resultado de este proceso cognitivo.

El diagnóstico de enfermería es la base para seleccionar la intervención de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería ya están validados y son recogidos a nivel internacional y mundial. La enfermera tiene la responsabilidad profesional, institucional y legal de ejercer su profesión basándose en el PAE para elaborar el diagnóstico de su disciplina, para ello utiliza los diagnósticos de enfermeras de la NANDA.

La aplicación de los diagnósticos de enfermería considera el problema real y potencial, la causa u origen se refiere al factor

relacionado que puede ser determinante o condicionante, el primero si la causa es directa y el segundo, si la causa es indirecta, el problema es real si está presente. Ejemplo: lactancia materna ineficaz y es potencial cuando todavía no se presenta. Ejemplo: riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Importancia de los Diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico de enfermería es un estándar con el que se mide la actualización profesional. Su importancia se concentra en:

- ✓ El diagnóstico enfermero favorece la responsabilidad y la autonomía profesional, al definir y describir el área independiente de la práctica enfermera. Una profesión debe tener su propio lenguaje que comunique su condición única (Warren y Hoskins 1990)
- ✓ Los diagnósticos enfermeros brindan un principio organizador para elaborar investigaciones significativas.
- ✓ Los diagnósticos enfermeros facilitan la atención individualizada, estandarizando la atención como medio para aumentar la eficiencia y la reducir costos.
- ✓ Los diagnósticos de enfermería se utilizan para promover y dirigir la atención hacia las necesidades particulares del cliente.
- ✓ Los diagnósticos enfermeros favorecen un cuidado de calidad facilitando la atención integral, la revisión por expertos y el control de calidad.
- ✓ Los diagnósticos enfermeros facilitan la continuidad de los cuidados entre enfermeros de una y otra institución, es decir, cuando un paciente es transferido.
- ✓ Los diagnósticos enfermeros guían la planificación de las intervenciones de enfermería en los cuidados de la persona de un turno a otro.

Ventajas de la utilización del Diagnóstico de Enfermería

- ✓ Facilita la comunicación entre enfermera y el equipo de salud.
- ✓ Identifica el estado de salud de la persona, su fortaleza y problemas sanitarios.
- ✓ Es indispensable para planear las intervenciones de enfermería.
- ✓ Impulsa la independencia de la enfermera.
- ✓ Asegura la calidad del cuidado en la atención de enfermería.

❖ PLANEAMIENTO:

Planificar significa prever, prevenir y programar actividades para lograr un objetivo.

Planificación de enfermería, consiste en fijar el propósito, el orden y la secuencia de las intervenciones de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas, programando los tiempos necesarios a fin de alcanzar el resultado esperado con el cual, la enfermera medirá el éxito o fracaso de su actuación. El producto de la planificación de enfermería es un plan o kardex de asistencia a la persona asignada a su cuidado.

Tipos de Planificación de Cuidado de Enfermería

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

✓ Planificación continua

Es la secuencia o continuidad que realiza la enfermera que recibe el turno del servicio con sus respectivos pacientes a su cargo. En la planificación continua se consideran los nuevos diagnósticos obtenidos con sus respectivas soluciones. Se llama plan diario de enfermería.

El plan diario de enfermería tiene los siguientes objetivos:

- ✓ Determinar si los diagnósticos enfermeras han variado durante el turno. Ejemplo: dolor R/C agente lesivo físico (compresión pre vendaje) en el ejemplo, el diagnóstico es probable que no continúe en el turno siguiente.
- ✓ Establecer prioridades durante el turno. Ejemplo: aflojar vendas.
- ✓ Decidir, en que problemas concentrarse. Ejemplo: el dolor.
- ✓ Dirigir las actividades a la causa o factor. Ejemplo: compresión de vendaje.

Partes de la Planificación del Cuidado de Enfermería

ESTABLECER LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA POR PRIORIDAD. Tener en cuenta tres prioridades:

- ✓ Prioridad alta: cuando son de prioridad inicial por el riesgo vital. Ej.: limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- ✓ Prioridad media: cuando deriva en retraso o causa alteraciones. Ej.: afrontamiento familiar inefectivo.
- ✓ Prioridad baja: cuando surge de necesidades normales o requiere de apoyo mínimo de enfermería. Ej.: lactancia materna ineficaz.

Las prioridades no son fijas, van cambiando a medida que pasa el tiempo o en cambio de turno.

ESTABLECER OBJETIVOS DEL CLIENTE

Se establece los objetivos para cada diagnóstico. Un objetivo es la evolución del paciente o es una modificación de su comportamiento deseado. Para formular el objetivo, tener en cuenta la definición del diagnóstico enfermero. Los objetivos se redactan considerando la respuesta observable del paciente.

Los objetivos pueden considerarse como:

- ✓ Objetivos de largo plazo: Ej.: el paciente será capaz de recuperar su capacidad para realizar actividades de vestirse al objetivo de largo plazo se denomina también objetivo/criterio de resultado.
- ✓ Objetivos de corto plazo: Ej.: el paciente será capaz de abrocharse.

SELECCIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

También se conoce como selección de estrategias. Las intervenciones se conocen también como actividades, estrategias, acciones o cuidados de enfermería, está relacionado con el diagnóstico de enfermería.

Las estrategias deben eliminar (diagnóstico real) o reducir (diagnóstico potencial) el factor relacionado o causa. Ej.: si el diagnóstico es lactancia materna ineficaz R/C; falta de información, la estrategia debe ser informar sobre la importancia de la lactancia materna.

EVALUACIÓN O RESULTADO ESPERADO

Se mide el éxito de la intervención teniendo en cuenta los objetivos. La planificación del cuidado de enfermería también se conoce con el nombre de planeamiento o plan. En la práctica existen dos tipos de planificación del cuidado de enfermería: plan funcional y plan didáctico, el primero es utilizado por las

enfermeras licenciadas y el segundo por las estudiantes de enfermería, este incluye el fundamento de las acciones.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a controlar y manejar el factor relacionado. Ej.: riesgo del deterioro de la integridad cutánea relacionado con R/C inmovilidad física, en este ejemplo la intervención debe estar dirigida a la inmovilidad física, es decir, cambio de posición.

EJECUCIÓN:

Es la etapa conocida como intervención, cubre las necesidades del paciente, soluciona los problemas del paciente. Su abordaje considera:

- ✓ Acciones independientes (70%) intervenciones diseñadas por las propias enfermeras. Ej.: cambio de posición.
- ✓ Acciones interdependientes (20%) actividades diseñadas con otros profesionales. Ej.: interconsultas.
- ✓ Acciones dependientes (10%) actividades prescritas por otros profesionales. Ej.: administración de 5cc. de paracetamol.

Etapas de Ejecución

✓ PREPARACIÓN:

Se refiere a las consideraciones que se debe tener en cuenta antes de la intervención o ejecución propiamente dichas. Estas consideraciones son las siguientes:

- Revisión de las intervenciones (plan de cuidados).
- Análisis de los conocimientos y habilidades necesarias (manejo de procedimientos).
- Reconocimiento de complicaciones potenciales.
- Preparar los recursos necesarios: tiempo, personal, material (tener en cuenta el material completo ante de cada procedimiento, el tiempo que dura y el personal de apoyo que va a necesitar).

- Preparación del entorno adecuado y seguro: ambiente agradable y seguro.

INTERVENCIÓN:

Inicio de actividades dirigido al factor relacionado o causa, tener presente las siguientes categorías de la ejecución o intervención:

- ✓ Refuerzo de las cualidades del paciente. Considerar a la persona como un ser holístico, con habilidades, potencialidades, etc.
- ✓ Ayudar en las actividades de la vida diaria. Acicalamiento, alimentación, movilización, etc.
- ✓ Supervisión del trabajo de enfermería. La profesional enfermera es responsable de la prestación del cuidado de enfermería.
- ✓ Comunicación con otros miembros para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería. Uno de ellos se conoce como reporte.
- ✓ Prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente: para ello utiliza diagnósticos funcionales, de respuestas humanas o diagnósticos agrupados por dominios.

EVALUACIÓN:

Es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería. La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

- ✓ Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:
 - Observación directa, examen físico.
 - Examen de la historia clínica.
- ✓ Señales y Síntomas específicos:
 - Observación directa.
 - Entrevista con el paciente.
 - Examen de la historia
- ✓ Conocimientos:
 - Entrevista con el paciente.
 - Cuestionarios (test).
 - Capacidad psicomotora (habilidades)
- ✓ Observación directa durante la realización de la actividad.
- ✓ Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- ✓ Información dada por el resto del personal.
- ✓ Situación espiritual (modelo holístico de la salud).

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

❖ Estructura

Se centra en la organización del sistema del cuidado al paciente. Ej.: procedimientos administrativos y financiero que intervienen en el cuidado, se considera la dotación de personal, equipamiento, instalaciones, etc.

❖ Proceso

El proceso de los cuidados se centra en las actividades de la enfermera, es decir, su rendimiento en relación a la solución de problemas o satisfacción de las necesidades que brinda a la persona. Para recoger esta información se habla con la persona o paciente o auditando la historia clínica en la que se analiza las actividades registradas por la enfermera.

❖ Resultado

El resultado de los cuidados se centra en el estado de salud, el bienestar y la satisfacción del cliente. ⁽²³⁾

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Se define como registro que realiza la enfermeras obre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrativo, así como posibles reacciones, cuidados brindados, la valoración de la respuesta de estos cuidados, señala diferentes aspectos de la atención brindada, como la identificación de problemas y/o necesidades. ⁽²⁴⁾

Las anotaciones de enfermería son parte de los registros existentes en enfermería que registran actividades importantes comprendidas en la fase de intervención o ejecución.

❖ **Características:** La enfermera debe de considerar:

- ✓ La lista de problemas del paciente.
- ✓ Problema actual del paciente.
- ✓ Leer las notas de enfermería anteriores para valorar los planes que están en evaluación.
- ✓ Realizar las notas de enfermería teniendo como base el Proceso de Atención de Enfermería.

❖ **Elaboración:** Existen diversas formas de presentar las anotaciones de enfermería, entre éstas tenemos:

Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE)

- ✓ S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).
- ✓ O = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).
- ✓ A = Valoración (conclusión del profesional respecto a los datos subjetivos y objetivos).
- ✓ P = Plan (enseñanza del paciente inmediata y futura).

- ✓ I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas para el paciente y con él).
- ✓ E = Evaluación (evalúa los resultados de la asistencia del paciente).

❖ **Finalidad de las anotaciones de enfermería**

- ✓ Es la comunicación del proceso de atención o cuidado de enfermería (PAE) a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario.
- ✓ Proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar diagnósticos de enfermería.
- ✓ Proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente.

❖ **Utilidad de las anotaciones de enfermería**

- ✓ Sirve al equipo de enfermería y al equipo sanitario para tomar decisiones respecto al estado de salud de la persona o paciente, ya que la enfermera es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas.
- ✓ Sirve como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de asistencia prestada a una persona o paciente en un establecimiento de salud.
- ✓ Sirve como información a los estudiantes porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de una enfermedad, ayuda a identificar patrones funcionales y de respuestas humanas e información comunes en pacientes con problemas médicos similares.
- ✓ Sirve al profesional de enfermería para realizar estudios de investigación, extrayendo datos estadísticos relacionados con la frecuencia de los trastornos clínicos, complicaciones, etc.
- ✓ Sirve para evaluar la calidad de asistencia de la enfermera profesional, y la asistencia prestada en un establecimiento de salud.

❖ **Normas para las anotaciones de enfermería**

- ✓ Debe ser objetiva: el registro debe contener información descriptiva, es decir, lo que el profesional de enfermería ve, oye, siente y huele. Ej.: respiración 14 x minuto, regulares, con sonidos limpios bilaterales.
- ✓ No usar, bueno, adecuado, regular o malo, ya que son sometidos a interpretación que difiere de persona a persona, tampoco usar deducciones. Ej.: "tiene poco apetito".
- ✓ Debe ser subjetiva: el registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que sólo es apreciado por la persona o la paciente. Ej.: la señora refiere: "tengo dolor abdominal".
- ✓ Debe ser fiable: la información debe ser exacta, para ser fiable. Ej.: "herida abdominal de 6 cm de longitud sin enrojecimiento, es más exacta y descriptiva.
- ✓ No utilizar abreviaturas o símbolos: ya que confunden. Ej.: "O.D." puede ser interpretado como ojo derecho u oído derecho, etc.
- ✓ Usar ortografía correcta y letra legible, una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información.
- ✓ Debe incluir observaciones de otros cuidadores hechas por otros profesionales. Ej.: "apósitos quirúrgicos retiradas por el Dr. X"

- ✓ Debe terminar las anotaciones de enfermería con la firma y el sello, así como el número del colegio profesional: la firma de la enfermera debe ser completa como figura en su DNI.
- ✓ Debe ser concisa: la información debe ser breve, evitar palabras innecesarias.
- ✓ Debe ser actualizada: la información debe ser actual, y que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos

deben ser siempre actuales: signos vitales, administración de medicamentos y tratamiento, preparación para pruebas diagnósticas o cirugía, admisión, traslado, alta o fallecimiento, tratamiento de emergencia.

- ✓ Debe estar bien orientado: la información debe seguir un orden, las notas desordenadas no ayudan, confunden, para ello se ha establecido el siguiente orden: SOAPIE.
- ✓ Debe ser confidencial: la información no debe ser revelada a otros pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente.
- ✓ Anotar con tinta azul o negro para turnos de mañana y tarde y tinta roja para turno noche: las observaciones hechas al paciente por la enfermera durante la noche son de gran importancia para las decisiones del equipo sanitario respecto al estado de salud del paciente.
- ✓ No usar borrador, ni liquido paper, porque es observado legalmente.
- ✓ Tachar o poner entre paréntesis no válido y firmar al costado en caso de equivocación.
- ✓ No dejar espacio entre anotaciones porque puede ser llenado sin corresponder. ⁽²⁵⁾

FACTORES

Se denomina a "toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento". "Es 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". ⁽²⁶⁾

Cualquier hecho o circunstancia capaz de producir un impacto en dos órdenes, por una parte individual a nivel: psíquico, emocional, familiar, laboral, sobre la salud; y por la otra colectivo a nivel: comunidad y sociedad que influyen en forma favorable o desfavorable. ⁽²⁷⁾

Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro, han señalado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones. ⁽²⁸⁾

❖ Factores Profesionales

Existen factores inherentes a los profesionales que limitan la aplicación de la metodología y no indican algunos que lo favorezcan. En este sentido, indican: la falta de conocimientos sobre el tema, la dificultad en la elaboración de los diagnósticos de enfermería representada en la falta de unificación de criterios, la falta de fundamentación para realizar las intervenciones de cuidado y la tendencia a elaborar el plan de cuidados de enfermería con base en el diagnóstico y las órdenes médicas.

A lo anterior se suma el grado de apropiación que los profesionales tienen de la enfermería como disciplina, es decir, frente a la adopción de modelos y teorías para orientar la práctica, la aplicación de metodologías y la utilización de los lenguajes estandarizados que estructuran la base conceptual; situación mediada por la convergencia de asuntos de índole académico, personal, social y laboral y la forma como factores que inciden para moldear la actitud e identidad profesional en cada persona.

La aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia. Benner, señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o

saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico.

En relación con la experiencia, al citar a Heidegger y a Gadamer, señala que éste adquiere cuando las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real. Esta tesis se fundamenta en que para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente.

Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico. ⁽²⁹⁾

❖ Factores Institucionales

Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro en sus estudios señalan algunos factores que actúan como limitantes para la aplicación del Proceso en su práctica cotidiana; se refieren a la delegación de labores administrativas cuyo fin es la gestión de los servicios de enfermería, el elevado número de pacientes asignados

y el escaso número de profesionales de enfermería que causan un alejamiento de las labores asistenciales; la falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional y por ende la carencia de políticas para el cuidado y de registros apropiados que estén ordenados de acuerdo a los componentes del Proceso de Enfermería no permiten hacer visible las acciones de los profesionales para valorar el estado de salud de las personas, determinar los problemas, plantear objetivos, ejecutar las acciones y evaluar la efectividad de las intervenciones. La carencia de registros estructurados de esta manera obliga a emplear más tiempo en el proceso de documentación, por lo tanto, se prefiere omitir la aplicación de la metodología y hacer los registros de la manera tradicional.

De igual manera, la reforma del sistema de Salud en el país ha estimulado cambios en las formas de organizar y distribuir el trabajo al interior de las organizaciones, hecho que ha contribuido a que la función asistencial vaya siendo relegada en otros integrantes del equipo de enfermería; otro efecto de la transformación ha contribuido a una variación del perfil ocupacional de los profesionales ampliándolo a la realización de actividades de gerencia, comercialización de productos y servicios, gestión de la calidad, facturación y auditoría, actividades que requieren de la aplicación de otras metodologías diferentes a la del Proceso de Enfermería. Si bien se ha expandido el horizonte laboral, esta dispersión del objeto central ha hecho que se desdibuje el sentido disciplinar y profesional. ⁽³⁰⁾

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **REGISTROS DE ENFERMERÍA:** Son anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería a todo el personal de

enfermería y equipo de salud y ser un testimonio jurídico legal que respalde la labor de la enfermera

- **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA:** es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:** Se define como el registro que realizan la enfermeras sobre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrativo, así como posibles reacciones, cuidados brindados, la valoración de la respuesta de estos cuidados, señala diferentes aspectos de la atención brindada, como la identificación de problemas y/o necesidades registrados en la historia clínica del paciente
- **FACTORES:** son un conjunto de variables de naturaleza extrínseca e intrínseca que influyen en la aplicación del Proceso de Atención de enfermería (PAE)
- **SOAPIE:** Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera. Esta sigla tiene la siguiente interpretación:
 - S** : Significa datos subjetivos, se obtiene de la entrevista
 - O** : Significa datos objetivos, se obtiene de la observación (examen céfalo caudal)
 - A** : Significa Análisis o diagnóstico, puede ser real o potencial, siempre va el R/C para determinar los factores determinantes o condicionantes
 - P** : Significa planificación, se registra el objetivo de la planificación
 - I** : Significa intervención, se registrar las acciones realizadas en el paciente

E : Significa evaluación o resultados esperados, se registra en presente.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El tipo de estudio que se usó en el presente trabajo de investigación según la evolución de los resultados es Descriptivo. Según el tipo de investigación es cuantitativa. Es de corte Transversal Prospectivo según el período, secuencia y tiempo de estudio, pues se investigó la variable en un tiempo determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren , clasificado como de cuarto nivel de atención, ubicado en el Jr. Colina s/n Pertenece al Distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao; siendo un hospital de referencia de la región.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población en estudio estuvo conformada por el total de enfermeras del Servicio de Emergencia. Integrada por 60 enfermeras que laboran en diferentes turnos la 24 horas del día.

3.4 UNIDAD DE ANALISIS

Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

Por ser una población mayor se trabajó con una muestra aleatoria simple. La fórmula estadística utilizada para la obtención de la muestra es la siguiente:

Muestra para personal profesional de enfermería

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra estimada (incógnita).

N = Tamaño de la población (60).

Z² = Valor esperado del nivel de confianza de 95% (1.96).

p = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).

q = 1 - p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95).

d = Precisión (en este caso 3% = 0.03).

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(60) (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.03)^2 (60-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)} = \frac{10.94}{0.2355} = 46.4$$

Luego el tamaño de la muestra obtenida es: n = 46

Se tiene entonces que se tomó 46 enfermeras del servicio de emergencia.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 *Criterios de inclusión*

- ✓ Profesional de enfermería que labore en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- ✓ Profesional que tenga más de un año de experiencia laboral.
- ✓ Profesional de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio de investigación.

3.6.2 *Criterios de exclusión*

- ✓ Profesional de enfermería que no labore en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
- ✓ Profesional de enfermería que no acepten voluntariamente ser parte del estudio de investigación

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario (**Anexo B**). El cuestionario consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho sobre los factores asociados al Registro del Proceso de atención de Enfermería el cual fue validado por un grupo de juicio de expertos mediante una tabla de concordancia (**Anexo D**) así como por pruebas estadísticas como el alfa de crombach para su confiabilidad (**Anexo H**)

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio a fin de solicitar la autorización respectiva a los directivos del hospital, luego se realizó las coordinaciones con la jefa del servicio de enfermería, responsable de capacitación para su conocimiento y aplicación de los instrumentos a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 30 a 60 minutos para su aplicación principalmente al término de la jornada laboral en los diferentes turnos ordinarios en el servicio, previo consentimiento informado.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante el uso del software Microsoft Excel 2010 previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos (**Anexo E**). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación acorde al marco teórico.

3.9 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo se realizó previa obtención de la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio (**Anexo C**). Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado el cual estuvo basado en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

DATOS GENERALES:

En cuanto a los datos generales del 100% (46) de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal encuestadas, el 54.3% (25) están entre las edades de 31 a 40 años; 30.4% (14) entre las edades de 41 a 50 años; 8.7% (4) entre las edades de 26 a 30 años, y 6.6% (3) > de 50 años. La condición laboral predominante fue el contratado (D.L. 728) con un 71.7% (33), en relación a las contratadas por administración de servicio (D.L.1054 – CAS) con un 21.7% (10); las nombradas (D.L. 276) representan el 6.6% (3). Según el tiempo de servicio en la institución el 43.4% (20) tiene entre 5 a 10 años, 34.8% (16) tiene entre 11 a 15 años, 13% (6) entre 16 a 20 años, 6.6% (3) tiene > 20 años y un 2.1% (1) tiene < 5 años. Asimismo el tiempo de servicio de la enfermeras en el área de emergencia el 50% (23) tiene entre 5 a 10 años, 26% (12) entre 11 a 15 años, 10.8% (5) tiene < 5 años y 6.6% (3) tiene entre 16 a 20 años y > de 20 años. **(Tabla N°1).**

DATOS GENERALES

TABLA N° 1

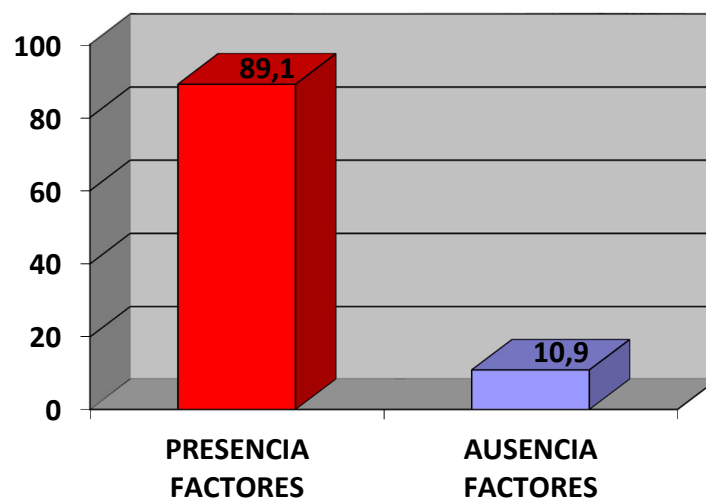
**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ALBERTO SABOGAL - ESSALUD
LIMA PERU
2015**

| ASPECTOS | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|-----------|-------------|
| EDAD | | |
| > 25 AÑOS | 0 | 0 |
| 26 A 30 AÑOS | 4 | 8.7 |
| 31 A 40 AÑOS | 25 | 54.3 |
| 41 A 50 AÑOS | 14 | 30.4 |
| > 50 AÑOS | 3 | 6.6 |
| TOTAL | 46 | 100% |
| CONDICION LABORAL | | |
| NOMBRADA (RL 276) | 3 | 6.6 |
| CONTRATADA (RL 728) | 33 | 71.7 |
| CAS (RL 1054) | 10 | 21.7 |
| TOTAL | 46 | 100% |
| TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCION | | |
| < 5AÑOS | 1 | 2.1 |
| 5 A 10 AÑOS | 20 | 43.4 |
| 11 A 15 AÑOS | 16 | 34.8 |
| 16 A 20 AÑOS | 6 | 13.0 |
| > 20 AÑOS | 3 | 6.6 |
| TOTAL | 46 | 100% |
| TIEMPO DE SERVICIO EN EMERGENCIA | | |
| < 5AÑOS | 5 | 10.8 |
| 5 A 10 AÑOS | 23 | 50.0 |
| 11 A 15 AÑOS | 12 | 26.0 |
| 16 A 20 AÑOS | 3 | 6.6 |
| > 20 AÑOS | 3 | 6.6 |
| TOTAL | 46 | 100% |

DATOS ESPECIFICOS:

GRAFICO N° 1

“FACTORES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA PERU- 2015”



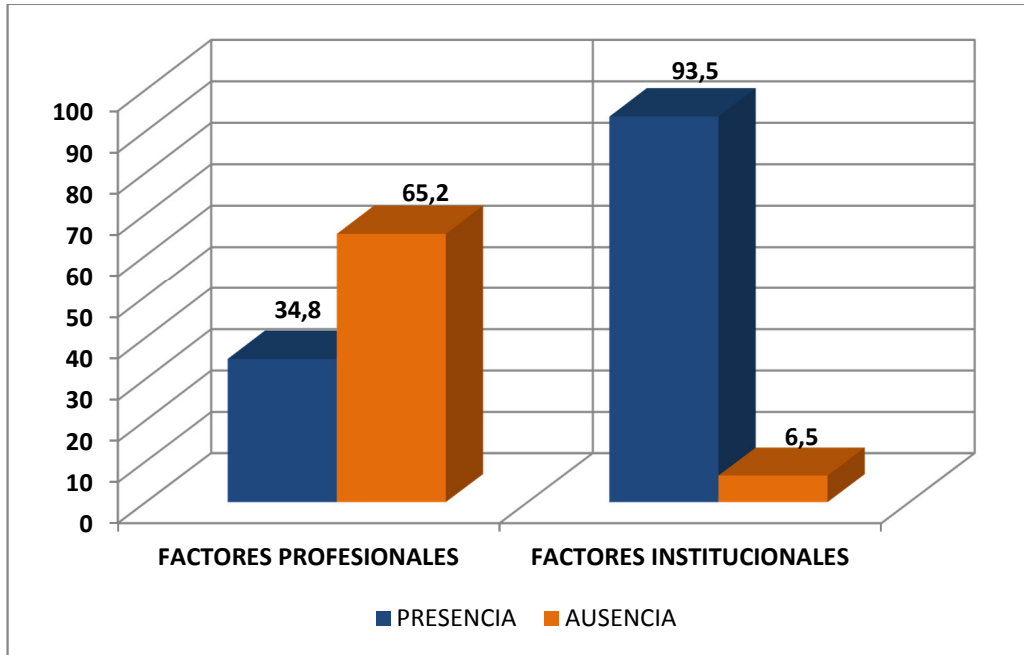
Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería – Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal 2014.

INTERPRETACION:

En el Grafico N° 1 acerca de “Presencia de factores asociados al Registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se observa que del 100%(46) el 89.1% (41) de enfermeros considero que hay presencia de factores que dificultan el adecuado registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mientras que el 10.9% (5) menciona la ausencia de factores.

GRAFICO N° 2

**“FACTORES PROFESIONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS
AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
LIMA PERU
2015”**



Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería – Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal 2015

INTERPRETACION:

EN EL Grafico N° 2 respecto a “Factores Profesionales e Institucionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se observa que del 100% (46) el 93.5%, (43) percibe que los factores institucionales se encuentran presentes y se asocian de forma negativa en el correcto llenado de los registros enfermería, mientras que un 6.5% (3) consideran que los factores institucionales están ausentes.

TABLA N° 2

**“PRINCIPALES FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL REGISTRO
DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
LIMA PERU
2015”**

| FACTORES INSTITUCIONALES | N° | % |
|---|-----------|-------------|
| AUSENCIA DE DOCUMENTOS ESTANDARIZADOS PARA EL REGISTRO DEL PAE EN LA INSTITUCION | 41 | 89.1 |
| CANTIDAD Y CALIDAD DEFICIENTE DE FORMATOS ESTANDARIZADOS PARA EL REGISTRO DEL PAE | 41 | 89.1 |
| INFRAESTRUCTURA INADECUADA EN EL SERVICIO ACORDE PARA EL REGISTRO DEL PAE | 41 | 89.1 |
| AUSENCIA DE CAPACITACION EN PAE POR PARTE DE LA INSTITUCION | 41 | 89.1 |
| TIEMPO INSUFICIENTE PARA EL REGISTRO DEL PAE DENTRO DE LA JORNADA LABORAL | 41 | 89.1 |
| AUSENCIA DE RECURSOS DISPONIBLES PARA EL DEBIDO REGISTRO DEL PAE EN EMERGENCIA | 40 | 86.9 |
| ASIGNACION DE PACIENTES POR ENFERMERA QUE CONLLEVA A RECARGA LABORAL | 36 | 78.2 |
| AMBIENTE LABORAL DEFICIENTE | 36 | 78.2 |
| AUSENCIA DE PRACTICA DE REALIZAR EL REGISTRO SEGÚN EL MARCO DEL PAE | 23 | 50.0 |
| HORARIO LABORAL DE 12 HORAS POR TURNO | 2 | 4.3 |

Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería – Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal 2015

INTERPRETACION:

Según los factores institucionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal tenemos que del 100% (46) enfermeras encuestadas, el 89.1% (41) consideró la ausencia de documentos estandarizados para el registro del PAE en la institución, mientras que el 89.1% (41) consideró la cantidad y

calidad deficiente de formatos estandarizados para el registro, el 89.1% (41) lo relaciona a la infraestructura inadecuada en el servicio acorde para el registro del PAE, el 89.1% (41) a la ausencia de capacitacion en el debido llenado del registro del PAE por parte de la institucion, 89.1% (41) al tiempo insuficiente para el registro dentro de la jornada laboral por recarga laboral, 86.9% (40) por ausencia de recursos disponibles para el debido llenado del PAE en emergencia, 78.2% (36) por asignacion de pacientes por enfermera que conlleva a recarga laboral, 78.2% (36) por ambiente laboral deficiente, 50% (23) por ausencia de practica de realizar el registro según el marco del PAE y el 4.3% (2) considero el horario laboral de 12 horas por turno. **(Tabla N° 2)**

TABLA N° 3

**PRINCIPALES FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS AL REGISTRO
DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
LIMA PERU - 2015**

| FACTORES PROFESIONALES | N° | % |
|--|-----------|-------------|
| AUSENCIA DE ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO ACTUALMENTE | 36 | 78.2 |
| AUSENCA DE CAPACITACION EN PAE POR RECURSO PROPIOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS | 25 | 54.3 |
| TIEMPO SUPERIOR DE 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA | 23 | 50.0 |
| HORAS DE TRABAJO SUPERIOR AL PROMEDIO MENSUAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA | 22 | 47.8 |
| NIVEL DE ESTUDIO SOLO DE LICENCIATURA | 18 | 39.1 |
| MOTIVACION PERSONAL | 18 | 39.1 |
| LABORAR EN OTRA INSTITUCION DE SALUD | 7 | 15.2 |

Fuente: Instrumento aplicado al profesional de enfermería – Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal - Essalud 2015

INTERPRETACION

Según los factores profesionales asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal tenemos que del 100% (46) enfermeras encuestadas, el 78.2% (36) consideró por la ausencia de estudios de especialidad o de post grado actualmente, 54.3% (25) a la ausencia de capacitación en PAE por recursos propios en los últimos 5 años, 50% (23) al tiempo superior de 10 años en el servicio de emergencia, 47.8% (22) a las horas de trabajo superior al promedio mensual en el servicio de emergencia que repercute en la recarga laboral, 39.1% (18) al nivel de estudio solo de licenciatura, así como a la motivación personal y el 15.2% (7) por laborar en otra institución de salud, los cuales repercuten en el debido llenado del registro del Proceso de Atención de Enfermería en la institución. **(TABLA 3**

4.2 DISCUSIÓN

Según los hallazgos antes expuestos y sobreentendiendo que el proceso de atención de enfermería es una base científica que debería ser aplicada en la práctica para poder brindar un mejor cuidado, así lo corrobora Janeth W. Griffitt “El PAE es la adaptación del método científico a la práctica utilizando modelos y teorías para guiar y respaldar su proceso de atención en cada etapa” Yura y Walsh “la aplicación del Proceso de Enfermería requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia”. Sin embargo existen factores que dificultan este proceso, entendiéndose por factor “Cualquier hecho o circunstancia capaz de producir un impacto en dos órdenes, por una parte individual a nivel: psíquico, emocional, familiar, laboral, sobre la salud; y por la otra colectivo a nivel: comunidad y sociedad que influyen en forma favorable o desfavorable”.⁽²⁷⁾ o también un factor “Es 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”.⁽²⁶⁾ estos conceptos tienen evidencia por ejemplo en estudios realizados anteriormente como el de Céspedes⁽²⁸⁾, quien señala que. “Existen diversos factores que limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario”.

Los resultados del presente estudio de investigación evidencian que hay presencia de los factores profesionales e institucionales de los cuales los de índole institucional tienen mayor presencia, estos se encuentran asociados y dificultan el adecuado registro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), así también lo comprueba ROJAS⁽⁵⁾ donde menciona que la existencia de factores de los profesionales y de las instituciones podrían estar relacionados con la aplicación del PAE en el cuidado de los pacientes que aunque no se asociaron estadísticamente, fueron corroborados por testimonios de los encuestados como limitantes, estos resultados se asemejan a los nuestros. Así mismo Jiménez⁽⁶⁾ menciona que la mayor parte del personal desconoce la norma

oficial de registrar las notas de enfermería, mientras que Gonzales (7) menciona en sus estudios de investigación que existe un porcentaje alto del personal que desconoce la norma oficial. En los estudios nuestros un buen porcentaje del personal atribuye este desconocimiento por la ausencia de capacitación en el debido llenado del registro del PAE. Por otro lado Anglade (8) menciona que entre los factores institucionales asociados a la elaboración de las anotaciones de enfermería, está la dotación del personal y la sobrecarga de trabajo, que van actuar como elementos críticos que desfavorecen su elaboración lo cual coincide con nuestros estudios demostramos que un factor institucional muy importante es la recarga laboral, lo cual incide negativamente en el cumplimiento del registro bajo el método PAE.

Analizando estos resultados podemos deducir que los principales factores que se encuentran asociados directamente con los registros del proceso de atención de enfermería son de índole institucional, mientras que los factores profesionales solo lo consideran presentes en un menor porcentaje. Esta situación es preocupante porque no solo los conocimientos y la experiencia cumplen un rol importante en la aplicación de la metodología PAE ya que demanda también la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos bajo una base científica para generar respuestas y decisiones asertivas, que en nuestro caso, en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren estos se ven mermados por las condiciones de índole institucional no acordes a las capacidades de los profesionales de enfermería por lo tanto este trabajo de investigación evidencia que la institución no brinda facilidades para un exitoso desarrollo de la profesión y por ende la calidad del cuidado también se ve perjudicado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores asociados al registro del Proceso de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se encuentran presentes en un porcentaje muy considerable (89.1%)
- Los factores de orden institucional están directamente asociados (en un 93.5%), al incumplimiento del llenado del registro según norma. Los profesionales de enfermería tienen en su formación profesional la decisión de cumplir la elaboración de los registros según las normas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pero existen en la institución condiciones que constituyen influencia negativa para su cumplimiento.
- Entre los factores institucionales asociados negativamente al cumplimiento del registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal están la ausencia de documentos estandarizados para el registro del PAE en

la institucion, la cantidad y calidad insuficiente de estos formatos estandarizados, la infraestructura inadecuada en el servicio acorde para el adecuado registro, la ausencia de capacitacion en el debido llenado del registro por parte de la institucion, el tiempo insuficiente para realizarlo dentro de la jornada laboral por recarga laboral, ausencia de recursos disponibles para un debido llenado del registro en emergencia, ambiente laboral deficiente y la ausencia de practica de realizar el registro según el marco del PAE.

- Entre los factores de índole profesional se encuentran asociados en menor medida (65.2%) frente al cumplimiento del registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren tenemos a: la ausencia de estudios de especialidad o de post grado en las enfermeras del servicio, la ausencia de capacitacion en PAE por recursos propios en los ultimos 5 años, al tiempo superior de 10 años en el servicio de emergencia, a las horas de trabajo superior al promedio mensual en el servicio de emergencia que repercute en la recarga laboral, al nivel de estudio solo de licenciatura, la motivacion personal y el laborar en otra institucion de salud, los cuales repercuten en el debido llenado del registro del Proceso de Atencion de Enfermeria en la institucion.

5.2 LIMITACIONES

- Los resultados y conclusiones sólo son válidos y generalizables para el equipo de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Solorugen , institución donde se desarrolló el estudio de investigación.

5.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un formato de registro de atención de enfermería basado en el Proceso de Atención, promoviendo a nivel de la Dirección y del Departamento de enfermería la elaboración de manuales y protocolos de elaboración de registros de enfermería que contemplen el Proceso de Atención de Enfermería como indicador de calidad en los servicios.
- Realizar estudios similares utilizando enfoques cualitativos con el fin de profundizar los hallazgos del presente estudio, sensibilizando la participación de enfermería a fin de generar comportamientos proactivos dentro de lo que nos compete.
- Sensibilizar al personal de enfermería del servicio de emergencia a la educación continua en cuanto al registro del PAE según normas y protocolos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) IYER P, Taptich B, Bernocchi B. "Proceso y diagnóstico de enfermería.(1997) 3ª edición. México: McGraw Hill Interamericana.
- (2) ALFARO LEFEVRE R. "Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración". (2003) 5ª edición. Barcelona: Masson
- (3) BERDAYES MARTÍNEZ, Daysi "El proceso de atención y el diagnóstico de enfermería: una proyección didáctica". 2007
- (4) ARRAUS BENITES O. "Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de enfermería". 2008 Trabajo científico de investigación. Disponible en internet en www.ape.org.py/noticias/030709_demanape.htm.
- (5) ROJAS JUAN GUILLERMO, PASTOR DURANGO PILAR (2010) "Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos" (2010)
- (6) GARCIA SILVA - MEZA, Angélica "Análisis de los informes de Enfermería en los Hospitales Públicos de Corrientes - Argentina",2008. Disponible en internet en <http://www.unne.edu.ar/web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-medicas/M-028.pdf>
- (7) JIMENEZ BASURTO E. MADRIGAL E. "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería" 2009. Tesis en línea Disponible en www.monografia.com/trabajo70/...registros...enfermeria/correcto-llenada-registros-clinicos-enfermeria3.shtml

- (8) GONZALES MEDERO, Claudia Ivette "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de la zona N° 32 Villa Coapa", 2009 México Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria3.shtml>
- (9) ANGLADE VIZCARRA, Cynthia "Características de las anotaciones de enfermería y los factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del HNDM" 2009 Lima Perú
- (10) GARCÍA RAMÍREZ, Patricia; Meléndez Galindo, Yaneth "Factores que intervienen en el registro del diagnóstico de enfermería en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". , 2008Lima Perú
- (11) HIYO HUAPAYA, Eva Patricia "Calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur". 2009 Lima Perú
- (12) CORTEZ CUARESMA, Gloria y otros; "Guía para elaborar proceso, registros, protocolo y cuidado de enfermería", 2004 Tercera Edición. Lima Perú
- (13) NANDA: www.uady.mx/-enfermer/sitioflash/Proceso/pe.htm
- (14) CARPETINO, L.J. Diagnóstico de Enfermería 9na. Edición2004. Barcelona Mc. Graw-Hill. Editorial Interamericana,..
- (15) IBAÑEZ L, Sarmiento L. "El proceso de enfermería". 2003 Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander;
- (16) North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. 9a Conferencia. 1990. citado por: Carpenito L. Diagnósticos de

Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 2009 3ª edición. Madrid: McGraw Hill Interamericana;.

- (17) PÉREZ M, Sánchez P, Franco O, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. Rev. Enferm IMSS. 2006: (1): 47-50.
- (18) CASTRILLÓN C. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997. 128 p. p.26,85,95.96,97
- (19) FERIA D, Macías A, Romero M, Mena F, Valderrama A. Valoración del método de trabajo que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario del Servicio Andaluz de Salud. Metas Enferm. 2000; 3(27): 41-48.
- (20) CARPENTINO LJ "Manual de diagnósticos de enfermería 9º ED. 2010 Madrid: McGraw-Hill interamericana.
- (21) NANDA I. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid Ediciones Elsevier.
- (22) MENA F, Macías A, Romero M. Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero? Rol Enferm. 2001.
- (23) AMEZCUA. M "La calidad en la documentación clínica de enfermería. Del papeleo a los registros para el cuidado. 2006 Revista Index de enfermería. Disponible en <http://www.indez-f.com/idex-enfermerioa/11sumario.php-43k->
- (24) FERIA D, Macías A, Romero M, Mena F, Valderrama A. "Valoración del método de trabajo que utilizan los enfermeros"

- (25) GARCIA RAMIREZ, Silvia "Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Disponible en www.funde.es/ficheros_administrador/protocolo/pdf_protocolo_28.pd
- (26) CESPEDES OROSCO "Proceso de atención de enfermería" dominios. NIC, NOC en la práctica profesional. Módulo N°III
- (27) CASTRILLÓN C. La dimensión social de la práctica de la enfermería. 1997 Medellín: Universidad de Antioquia.
- (28) CORTEZ CUARESMA, Gloria y otros; "Guía para elaborar proceso, registros, protocolo y cuidado de enfermería", 2004 Tercera Edición. Lima Perú.

BIBLIOGRAFIA

ALFARO LEFEVRE R. "Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración". 5ª edición. 2003. Barcelona: Masson.

AMEZCUA. M "La calidad en la documentación clínica de enfermería. Del papeleo a los registros para el cuidado. Revista Index de enfermería. Disponible en <http://www.indez-f.com/idex-enfermerioa/11sumario.php-43k->

ANGLADE VIZCARRA, Cynthia "Características de las anotaciones de enfermería y los factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el servicio de medicina del HNDM" 2009 Lima Perú.

ARRAUS BENITES O. "Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de enfermería". 2008 Trabajo científico de investigación. Disponible en internet en www.ape.org.py/noticias/030709_demanape.htm

BERDAYES MARTÍNEZ, Daysi "El proceso de atención y el diagnóstico de enfermería: una proyección didáctica". 2007

CARPENTINO LJ "Manual de diagnósticos de enfermería 9° ED. 2010. Madrid: McGraw-Hill interamericana

CASTRILLÓN C. La dimensión social de la práctica de la enfermería. 1997 Medellín: Universidad de Antioquia;

CESPEDES OROSCO "Proceso de atención de enfermería" dominios. NIC, NOC en la práctica profesional. Módulo N°III.

CORTEZ CUARESMA, Gloria y otros; "Guía para elaborar proceso, registros, protocolo y cuidado de enfermería", 2004 Tercera Edición. Lima Perú

FERIA D, Macías A, Romero M, Mena F, Valderrama A. Valoración del método de trabajo que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario del Servicio Andaluz de Salud. Metas Enferm. 2000.

GARCIA RAMIREZ, Silvia "Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Disponible en www.funde.es/ficheros_administrador/protocolo/pdf_protocolo_28.pdf

GARCÍA RAMÍREZ, Patricia; Meléndez Galindo, Yaneth "Factores que intervienen en el registro del diagnóstico de enfermería en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". , 2008 Lima Perú

GARCIA SILVA - MEZA, Angélica "Análisis de los informes de Enfermería en los Hospitales Públicos de Corrientes - Argentina",2008. Disponible en internet en <http://www.unne.edu.ar/web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-medicas/M-028.pdf>

GONZALES MEDERO, Claudia Ivette "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de la zona N° 32 Villa Coapa", México 2009 Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria3.shtml>

HIYO HUAPAYA, Eva Patricia "Calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur". 2009 Lima Perú

IBAÑEZ L, Sarmiento L. "El proceso de enfermería". 2003 Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander;

IYER P, Taptich B, Bernocchi B. "Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ª edición. 1997 México: McGraw Hill Interamericana..

JIMENEZ BASURTO E. MADRIGAL E. "Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería" 2009. Tesis en línea Disponible en www.monografia.com/trabajo70/...registros...enfermeria/correcto-llenada-registros-clinicos-enfermeria3.shtml

MENA F, Macías A, Romero M. Influyen los diagnósticos de enfermería en la valoración del método de trabajo enfermero? Rol Enferm. 2001.

NANDA I. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. Madrid: 2008 Elsevier;

NANDA: www.uady.mx/-enfermer/sitioflash/Proceso/pe.htm

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION-NANDA. 9a Conferencia. 1990. citado por: Carpenito L. Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 2002 9ª edición. Madrid: McGraw Hill Interamericana;

PÉREZ M, Sánchez P, Franco O, Ibarra A. Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. 2006 Rev. Enferm IMSS..

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

| ANEXO | | Pág. |
|--------------|---------------------------------------|-------------|
| A. | Operacionalización de la Variable | I |
| B. | Instrumento | II |
| C. | Consentimiento informado | III |
| D. | Prueba binomial | IV |
| E. | Tabla de codificación de datos | V |
| F. | Escala de puntuación del cuestionario | VI |
| G. | Validez del instrumento | VII |
| H. | Confiabilidad del instrumento | VIII |
| I. | Tabla Matriz de datos | IX |

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DEFINICION OPERACIONAL DE LAS DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---|--|---|---|---|-----------------------------------|
| Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería. | Son un conjunto de variables de naturaleza extrínseca e intrínseca que influyen en la aplicación de las anotaciones diarias que realiza el profesional de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería, que es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería. Método que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Los factores y/o elementos referidos influyen en forma favorable o desfavorable, los cuales son inherentes a los profesionales y a las instituciones. | Son todos los elementos de orden profesional e institucional presentes cuya interacción repercute favorablemente o desfavorablemente al profesional de enfermería en la aplicación de las anotaciones o registros de enfermería consignadas en la historia clínica obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario y una lista de chequeo dirigido al personal de enfermería que labora en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. | <p>Factores institucionales</p> <p>Son todos los elementos de las características del ambiente hospitalario y recursos que repercuten en la aplicación del Registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren obtenidas mediante la aplicación de un cuestionario.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Documentos institucionales • Recursos disponibles de pacientes atendidos • Asignación de Formatos estandarizados • Infraestructura del servicio • Comunicación • Horario laboral • Practicas institucionalizadas • Tiempo para el registro de enfermería | Factores Presentes Ausentes |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DEFINICION OPERACIONAL DE LAS DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|----------|-----------------------|------------------------|--|---|-----------------------------------|
| | | | <p>Factores profesionales Son todas las características personales, educacionales laborales del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en la aplicación del Registro del Proceso</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Condición laboral • Tiempo de servicio en la institución • Años de experiencia en el área • Horas de trabajo mensuales • Otros trabajos • Nivel de estudios actuales en Enfermería • Estudios de especialización y/o post grado de enfermería • Capacitación personal • Motivación personal | Factores Presentes Ausentes |

ANEXO B

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

“FACTORES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION
DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – 2015”

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Estimada Licenciada(o) en Enfermería, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los factores que influyen en la aplicación del PAE; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

I. CONTENIDO:

❖ FACTORES PROFESIONALES

1. **Edad:** < 25 años () 26 - 30 años () 31 - 40 años () 41 -
50 años () > 50 años ()

2. **Condición Laboral:**

Nombrada (276) () Contratada (728) () CAS (1054) ()

3. **Tiempo de servicio en el Hospital**

< 5 años () 5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20
años () > 20 años ()

4. Tiempo de servicio en el Servicio de Emergencia

< 5 años () 5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () > 20 años ()

5. Horas de trabajo promedio mensuales en el Hospital

Horas normales..... Horas extras.....

6. ¿Además de la labor en el Hospital realiza Ud. algún otro trabajo?

SI () No ()

Si respondió afirmativamente **¿Cuántas horas adicionales trabaja?.....**

7. ¿Cuál es el Grado académico de Enfermería que Ud. posee?

Licenciada () Especialista ()
Magister () Doctor ()

8. ¿Actualmente cursa algún curso de especialista y/o de post grado en enfermería?

SI () No ()

9. ¿Ud. Recibió Capacitación en Proceso de Atención de Enfermería en forma particular en los últimos 5 años?

SI () No ()

10. ¿Actualmente se siente Ud. motivada al realizar su trabajo en el servicio de emergencia?

SI () A veces () No ()

❖ **FACTORES INSTITUCIONALES**

11. **¿Cuenta la institución con documentos estandarizados para el registro del Proceso de Atención de Enfermería en emergencia?**

SI () No ()

12. **¿Ud. cuenta con los recursos disponibles (hojas, lapiceros, sellos, etc.) actualmente para el debido registro del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de emergencia?**

SI () A veces () No ()

13. **¿La asignación de pacientes a atender es acorde al número de enfermeras que labora en el servicio de emergencia?**

SI () A veces () No ()

14. **¿Cuenta Ud. con la cantidad y calidad de formatos estandarizados para el adecuado registro de la atención de enfermería en el servicio de emergencia?**

SI () A veces () No ()

15. **¿Considera Ud. que la infraestructura del servicio de emergencia (espacio, mobiliario, etc.) está acorde para el adecuado registro de la atención de enfermería?**

SI () A veces () No ()

16. **¿Ud. recibió capacitación en Proceso de Atención de Enfermería por la institución en los últimos 5 años?**

Si () No

17. **¿Considera Ud. que el horario laboral de 12 horas por turno en el servicio de emergencia es:**

Adecuado () Medianamente adecuado () Inadecuado ()

18. **¿Al realizar las anotaciones de enfermería en emergencia considera Ud. que existe la práctica de realizarla según el marco del Proceso de Atención de Enfermería?**

SI () A veces () No ()

19. **¿Considera Ud. que el tiempo asignado para el registro de atención de enfermería es:**

Suficiente () Medianamente suficiente () Insuficiente ()

20. **¿Cuál cree Ud. que es el factor que limita a realizar unas adecuadas anotaciones de enfermería en su trabajo diario en emergencia? (puede marcar más de 1 respuesta)**

Exceso de trabajo ()

El tiempo para realizarlo ()

El desconocimiento y falta de capacitación ()

La falta de motivación ()

El ambiente laboral ()

La falta de personal ()

Falta de formato para registro según PAE ()

ANEXO C



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada *“FACTORES ASOCIADOS AL REGISTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – 2014”*, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionado con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Enero del 2015

Firma del participante

Firma del investigador

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Personal de Salud:

El investigador del estudio para lo cual Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Atentamente

Lic. Elba Luz Barreto Ayala

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

| | Nº DE JUEZ | | | | | | | | P |
|-------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.145 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0.035 |

Si $P < 0.05$ (Concordancia Favorable)

ANEXO E

TABLA DE CODIFICACION DE DATOS

| Nº | DATOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|----------------------------|-----------|---------|----------|--------|-------|
| 1 | Edad | <25 a | 26-30a | 31-40a | 41-50a | > 50a |
| 2 | Condición laboral | 276 | 728 | 1054 | | |
| 3 | Tiempo de Serv Hospital | <5 a | 5-10a | 11-15a | 16-20a | > 20a |
| 4 | Tiempo Serv. Emergencia | <5 a | 5-10a | 11-15a | 16-20a | > 20a |
| 5 | Horas de trabajo | 144h | >150h | >166h | >184h | >204 |
| 6 | Otro trabajo | No | | Si | | |
| 7 | Grado Académico | Doct. Mag | Esp | Lic. | | |
| 8 | Cursos de capacitación | Si | | No | | |
| 9 | Capacitación | Si | | No | | |
| 10 | Motivación | Si | A veces | No | | |
| 11 | Documentos estandarizad | Si | | No | | |
| 12 | Recursos Disponibles | Si | A veces | No | | |
| 13 | Asignación de pacientes | Si | A veces | No | | |
| 14 | Formatos estandarizados | Si | A veces | No | | |
| 15 | Infraestructura | Si | A veces | No | | |
| 16 | Capacitación institucional | Si | | No | | |
| 17 | Horario laboral | Adecua | Med Ad | Inadec | | |
| 18 | Practica estandarizada | Si | A veces | No | | |
| 19 | Tiempo | Si | | No | | |
| 20 | Factores limitantes | 2 resp | 3 resp | > 3 resp | | |

ANEXO F

ESCALA DE PUNTUACION DEL CUESTIONARIO

PUNTAJE TOTAL DE FACTORES ASOCIADOS EN EL REGISTRO

- Total de preguntas de Factores = 20
- Puntaje mínimo por pregunta = 1
- Puntaje máximo por pregunta = 5

PUNTAJE POR DIMENSIONES

A. FACTORES PROFESIONALES

- Total de preguntas de Factores Profesional = 10
- Puntaje mínimo por pregunta = 1
- Puntaje máximo por pregunta = 5

PUNTAJE MINIMO

- Preguntas con 5 respuestas(1,3,4,5) = 04 (4 x 1) = 04
 - Preguntas con 3 respuestas (2,6,7,8,9 10) = 06 (6 x 1) = 06
- 10

PUNTAJE MAXIMO

- Preguntas con 5 respuestas(1,3,4,5) = 04 (4 x 5) = 20
- Preguntas con 3 respuestas (2,6,7,8,9 10) = 06 (6 x 3) = 18

| FACTOR AUSENTE | FACTOR PRESENTE |
|----------------|-----------------|
| 10 - 24 | 25 – 38 |

B. FACTORES INSTITUCIONALES

- Total de preguntas de Factores Institucional = 10
- Puntaje mínimo por pregunta = 1
- Puntaje máximo por pregunta = 3

PUNTAJE MINIMO

- Preguntas con 2 respuestas(11,16) = 02 (2 x 1) = 02
 - Preguntas con 3 respuestas (12,13,14,15,17al,20) =08 (8 x 1) = 08
- 10

PUNTAJE MAXIMO

- Preguntas con 2 respuestas(11,16) = 02 (2 x 3) = 06
 - Preguntas con 3 respuestas (12,13,14,15,17al,20) =08 (8 x 3) = 24
- 30

| FACTOR AUSENTE | FACTOR PRESENTE |
|----------------|-----------------|
| 10 - 20 | 21 – 30 |

C. PUNTAJES TOTALES

| FACTOR AUSENTE | FACTOR PRESENTE |
|----------------|-----------------|
| 20 - 44 | 45 – 68 |

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ INTERNA:

Mediante el METODO ITEM-TEST

| ITEMS | PEARSON (r) |
|-------|-------------|
| 01 | 0.54 |
| 02 | 0.26 |
| 03 | 0.88 |
| 04 | 1.01 |
| 05 | 1.05 |
| 06 | 0.52 |
| 07 | 0.24 |
| 08 | 0.69 |
| 09 | 1.01 |
| 10 | 0.34 |
| 11 | 0.39 |
| 12 | 0.29 |
| 13 | 0.39 |
| 14 | 0.39 |
| 15 | 0.39 |
| 16 | 0.39 |
| 17 | 0.26 |
| 18 | 0.50 |
| 19 | 0.39 |
| 20 | 0.34 |

Donde **R > 0.20** es valido

Según los resultados obtenidos el procedimiento según el método ítems - test demostró la validez interna del cuestionario, ya que los valores de (r) fueron validos pues superaron > 0.20 en todos los ítems.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD. Mediante el coeficiente ALFA DE CROMBACH

FORMULA:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

Reemplazando en la fórmula: Donde:

Suma de Varianza de cada ítem = 10.352

Varianza de los puntajes totales = 29.840

Número de ítems del instrumento = 20

$$\alpha = \frac{20}{19} \times \left(1 - \frac{10.35}{29.84} \right)$$

$$\alpha = 1.05 \times [1 - 0.3468]$$

$$\alpha = 1.05 \times 0.6532$$

$$\alpha = \mathbf{0.68}$$

Los coeficientes α mayores a 0.60 se consideran aceptables; por consiguiente el instrumento ES CONFIABLE.

