UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", HUANCAVELICA - 2017

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

AGUILAR HUAMAN, Magaly Ilce
APARI ARAUJO, Miriam

HUANCAVELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad universitaria de Paturpampa , auditórium de la facultad de enfermería, a los ..13.. días del mes de Diciembre del año 2017 siendo las horas 18:00, se reunieron los miembros del jurado calificador conformado de la siguiente manera:

Presidente(a). Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos
Secretario (a). Dra. Charo Jacqueline Jáuregui Zeldo
Vocal ..... Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huaman
Asesor ... Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

Designado con resolución N°..338-2017-CDFA-ENF-R-UNH..... de la tesis titulada: Calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el Departamento de cirugía del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):
BACHILLER (ES):
Aguilar Huaman Magaly Ilce
Apari Araujo Miriam

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N° ..128-2017-D-FENF-R-UNH.....

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:
Aguilar Huaman Magaly Ilce

APROBADO [X] Por: Unanimidad

DESAPROBADO [ ]

.....

APROBADO [ ] Por :.....

DESAPROBADO [ ]

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad universitaria de Paturpampa , auditórium de la facultad de enfermería, a los ..13.. días del mes de diciembre del año 2017 siendo las horas 18:00, se reunieron los miembros del jurado calificador conformado de la siguiente manera:

Presidente(a) Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos
Secretario (a) Dra. Charo Jacqueline Jáuregui Zeldo
Vocal Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani
Asesor Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

Designado con resolución N° 338-2017-COFA-ENF-R-UNH de la tesis titulada: Calidad de notas de enfermera y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):
BACHILLER (ES):
Aguilar Huaman Magaly Ilce
Apari Araujo Liriam

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N° 128-2017-D-FENF-R-UNH

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

Apari Araujo Liriam

APROBADO [X] Por: Unanimidad

DESAPROBADO [ ]

APROBADO [ ] Por :

DESAPROBADO [ ]

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" HUANCAVELICA 2017

JURADOS:

PRESIDENTE : _____

Dr. César Cipriano, Zea Montesinos

SECRETARIA : _____

Dra. Charo Jacqueline, Jáuregui Sueldo

VOCAL : _____

Dr. Arnaldo Virgilio, Capcha Huamaní

HUANCAVELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" HUANCAVELICA 2017

ASESORA:

Dra. Marisol Susana, Tapia Camargo

HUANCAVELICA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres quienes día a día me brindan su apoyo incondicional contribuyendo en mi formación profesional y personal.

MAGALY I.A.H

A Dios quién me guio por el buen camino y llegar a ser lo que soy.

A mis padres que siempre me brindaron su apoyo incondicional.

A mi esposo e hijo que son el motor y motivo para lograr mis objetivos.

MIRIAM A.A

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos la existencia y gozar de sus bendiciones junto a nuestra familia.
- En esta página queremos expresar nuestra gratitud a quienes fueron nuestros maestros durante los estudios realizados en esta Facultad, y de manera especial a los jurados y asesor, quienes nos apoyó en la realización de este trabajo, orientándonos con dedicación en su rol de jurados y asesor de la presente Investigación.
- Al jefe de enfermeros del hospital regional “Zacarías correa Valdivia· Huancavelica y así mismo jefe de enfermería del departamento de cirugía, quienes generosamente aceptaron colaborarnos en la aplicación del Instrumento.
- A nuestros padres y familiares, así como a aquellas personas que de una manera u otra nos impulsaron a seguir adelante y nos estimularon para lograr la culminación de este trabajo de investigación.

Las autoras

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA……..…i

ACTA DE SUSTENTACIÓN……...ii

PÁGINADE JURADOS……..iii

PÁGINADE ASESOR…….…iv

DEDICATORIA……v

AGRADECIMIENTOS…….…vi

TABLA DE CONTENIDOS……vii

ÍNDICE DE TABLAS……..…….…x

ÍNDICE DE FIGURAS……....xi

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS……..……..…xii

RESUMEN……..xiii

ABSTRAC……..xiv

INTRODUCCIÓN…….....1

CAPITULO I……..…..…3

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA……..……..3

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA……..3

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……....5

1.2.1. PREGUNTA GENERAL……..…..…5

1.2.2. PREGUNTAS ESPECIFICAS……..……5

1.3. OBJETIVO……..……6

1.3.1. OBJETIVO GENERAL……..……....6

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS……..…..…6

1.4. JUSTIFICACION……..…6
1.5. DELIMITACIONES……..….…7
1.6. LIMITACIONES……..…7
CAPITULO II……..…8

MARCO DE REFERENCIAS……..……8

2.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO……...……..8

2.2. MARCO TEÓRICO……..…14

2.3. MARCO CONCEPTUAL……..……..16

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS……37

2.5. HIPÓTESIS……..38

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL……38

2.5.2.HIPÓTESIS ESPECIFICAS……38

2.6. VARIABLE……38

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES……..….…….39

2.8.ÁMBITO DE ESTUDIO……..……44

CAPITULO III……..…45

MARCO METODOLÓGICO……..…45

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN……..…….45

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN……..…45

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN……...…45

3.4.DISEÑO DE INVESTIGACION……..46

3.5. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO ……47

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS …....48

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……..……..…48

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DEDATOS……....49

CAPITULO IV……..…50

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS…….. 50

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS……..50

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS……55

4.3.DISCUSIÓN DE RESULTADOS……..……..…57

CONCLUSIONES……...…61

RECOMENDACIONES……..……62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...……63

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA……...……67

ANEXOS…….....68

ANEXO Nº 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA……..…A

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ……C

ANEXO Nº 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS…….…G

ANEXO Nº 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO…….……I

ANEXO Nº 5: IMÁGENES…….…..K

ANEXO Nº 6: ARTICULO CIENTÍFICO……...M

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01. Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado en Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017…….……..51

Tabla N° 02. Características de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías correa Valdivia" Huancavelica 2017……..……..52

Tabla Nº 03. Calidad de Notas de enfermería Según Dimensiones de Estructura y Contenido en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017……...…..…53

Tabla Nª 04. Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017……..……54

INDICE DE FIGURAS

Figura Nº 01. Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado en Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017……...…….……..….51

Figura N° 02. Características de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías correa Valdivia" Huancavelica 2017……..52

Figura Nº 03. Calidad de Notas de enfermería Según Dimensiones de Estructura y Contenido en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017…….53

Figura Nº 04. Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017……..……..……54

LISTA DE SIGLAS Y ABREBIATURAS

- g: gramos.
- dl: decilitro.
- p: valor p.
- Hb: hemoglobina.
- mg: miligramos.
- ug/l: microgramo por litro.
- HELLP: hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas.
- CID: coagulación intravascular diseminada.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. **Metodología:** El tipo de investigación básico, nivel correlacional y método de investigación inductivo deductivo, para la recolección de datos se utilizó una lista de cotejo y un cuestionario. El diseño de investigación es, no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 61 usuarios hospitalizados con sus respectivas historias clínicas. **Resultados:** fueron analizados en el programa estadístico SPSS - 23. Se encontró que un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.El 36.67 %, tiene una edad que cursa entre 31 a 60 años, el sexo más predominante es el masculino con un 56.67%, con un grado de instrucción de nivel secundaria 38.33% y un 33.33% son convivientes.El 93.44% de las notas de enfermería en su dimensión estructura se encuentra dentro de la categoría regular y así mismo el 73.77% del cuidado de enfermería también está dentro de la misma categoría por lo tanto la nota de enfermería en el departamento de cirugía es regular. En cuanto al cuidado de enfermería se encuentran el mayor porcentaje en la dimensión monitorea y hace seguimiento en un 85% en la categoría regular y el menor porcentaje se encuentra en la dimensión mantiene relación de confianza con un 0% en la categoría de malo. **Conclusión:** No hay una significativa relación, Puesto que Vc<Vt (0.54<5.99) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

Palabras clave: calidad, cuidado, notas de enfermería.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between quality of nursing notes and care in hospitalized users in the surgery department of the regional hospital "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. **Methodology:** The type of basic research, correlation level and deductive inductive research method, for Data collection was used a checklist and a questionnaire. The research design is, not experimental, transversal, correlational. The sample consisted of 61 hospitalized users with their respective medical records. **Results:** they were analyzed in the statistical program SPSS - 23. It was found that 5% within the category of good quality of nursing notes related to quality of care, followed by 2% of the category of good quality of nursing notes related to regular quality of care; also the category of regular quality of nursing note and regular quality of care with 61%, followed by 30% with the category of regular quality of nursing note related to regular quality of care and 2% are within the category of poor quality of nursing notes related to regular quality of care, followed by 0% in the category of poor quality of nursing notes related to regular and good quality of nursing care.The 36.67%, has an age that attends between 31 to 60 years, the most predominant sex is the male with 56.67%, with a secondary level of education 38.33% and 33.33% are cohabitants.The 93.44% of the nursing notes in its structure dimension is within of the regular category and likewise 73.77% of the nursing care is also within the same category therefore the nursing note in the surgery department is regular. Regarding nursing care, the highest percentage in the dimension monitored and monitored by 85% in the regular category and the lowest percentage found in the dimension maintains a trust relationship with 0% in the bad category. **Conclusion:** There is no significant relationship, since Vc <Vt (0.54 <5.99) so the research hypothesis is rejected.

Key words: quality, care, nursing notes.

INTRODUCCION

Las notas de enfermería son parte de los documentos que forman la historia clínica, es un formato en el que se registra el cuidado brindado al paciente, durante las 24 horas, desde la valoración, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería según las necesidades y/o problemas que presenta el paciente; en general las notas de enfermería sirven para registrar las medidas terapéuticas (1).

Las notas de enfermería sirven para la comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua y segura, constituyendo un documento, legal de la evolución y tratamiento del paciente en la cual se registra todos los cuidados que brinda el personal de enfermería. Es un sistema de registro que integra el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da una óptima defensa en casos problemas legales (1).

Jean Watson menciona que, el cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer (2)

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de notas de enfermería y cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados.

Esta investigación realizamos para ver el real cuidado y brindar un aporte para la homologación del tipo de redacción de las notas de enfermería que deben realizar, no todas las enfermeras entienden de lo que se trata el cuidado no es solo atender lo físico sino otras esferas, no nos forman para brindar un cuidado integral: estudios refieren respecto a la calidad de cuidado según Lenis y Molina indican resultados altamente positivo que perciben los usuarias del cuidado prestado por el personal de enfermería mientras que en la calidad de notas según Cancela, Fontan presentan

dificultades a la hora de realizar los registros de manera que cumplan con los estándares de calidad.

La tesis consta de cuatro capítulos que describiremos a continuación: CAPÍTULO I: planteamiento del problema, CAPÍTULO II: marco de referencias, CAPÍTULO III: marco metodológico y CAPÍTULO IV: presentación de resultados; dentro del contenido también se encontrara las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las autoras.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La enfermería viene desarrollándose como profesión respondiendo a los cambios y las necesidades de salud de la población, orientando cada vez más a mejorar su atención en el cuidado del paciente, familia y comunidad. Las notas de enfermería representan los registros de las actividades que realiza la enfermera, en este documento se puede encontrar los cuidados que realiza el enfermero, la elaboración de las notas de enfermería, representa un alto grado de responsabilidad con implicaciones administrativas, profesionales y legales; son de suma importancia, debido al aumento de situaciones médico legales. Las notas de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera y como instrumento de gestión e indicador de calidad de cuidado. La posible incomprensión de lo registrado, su incorrecto orden o la existencia de incoherencias en las notas de enfermería pueden ocasionar errores

en la atención, pudiendo llegar a infringir un daño al usuario y es responsabilidad de enfermería procurar que ello no ocurra (1).

Existen evidencias de inadecuadas practicas del cuidado como lo que ocurrió en España dos años de prisión para una enfermera por una negligencia que le costó la vida a una mujer, la sanitaria incurrió en un delito de homicidio por imprudencia grave al no ponerle una vía con suero a la paciente ingresada en el Hospital (3). También en México se suspendió a cuatro trabajadoras del área de enfermería del Hospital Infantil de Especialidades, donde un bebé se encuentra en estado crítico después de recibir un medicamento "equivocado" (4). En nuestro país una madre de familia denunció un caso de negligencia médica en contra de su menor hijo, de apenas 3 años, ya que, luego de recibir tratamiento, terminó con quemaduras de segundo grado en su pie, la agraviada señaló que las enfermeras le habían causado las quemaduras (5).

En el departamento de cirugía aún se observa que las enfermeras no le dan la debida importancia a la redacción de las notas de enfermería ya que lo realizan en forma rutinaria sin presión ni objetividad; durante las practicas universitarias se ha podido observar que es necesario mejorar la redacción de las notas de enfermería, un buena nota de enfermería debe cumplir con el esquema del SOAPIE (datos subjetivos, objetivos, diagnostico, planificación, intervención y evaluación) es útil para el paciente porque apoya mantiene y mejora la calidad de atención. Además el Código de Ética y Deontología en el artículo 27º establece que "la enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional" (6) y en el artículo 28º se menciona que "los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad"

(6). Respecto a la calidad de cuidados de enfermería de acuerdo a los pacientes las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados, la enfermera no explica el procedimiento y se demora en la atención, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad y lentitud, no respetan la intimidad y muestran desinterés por las necesidades del paciente.

De lo planteado y motivados por conocer la relación entre la calidad de las notas de enfermería y la calidad de cuidado al usuario hospitalizado se realizó la presente investigación para lo cual se ha formulado la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son las características en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017
2. ¿Cómo es la calidad de notas de enfermería según dimensión de estructura y contenido en el departamento de cirugía del hospital regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?
3. ¿Cómo es la calidad de cuidado según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar y establecer las características en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.
2. Identificar la calidad de notas de enfermería según dimensión de estructura y contenido en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.
3. Identificar la calidad de cuidado según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El mejoramiento de la calidad de cuidado empieza con un buen registro de enfermería, las notas de enfermería constituyen un medio de comunicación fundamental que orienta en el proceso de atención de enfermería que brinda finalmente una buena calidad del cuidado del paciente. Por ello las notas de enfermería son indispensables cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre el estado de salud del paciente y los cuidados que requiere. Las notas de enfermería, son el registro de todas las actividades que la enfermera realiza durante la atención del paciente y es uno de los

documentos que conforman la historia clínica. Las notas de enfermería son fundamentales en la planificación de las actividades a restablecer el estado de salud de las personas, sin embargo, estas notas no son sistemáticas respecto al proceso de atención de enfermería que debería consignar la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación, muchos de estos procesos son ignorados o hacen un superficial uso de estos procesos. En muchos casos se observa la omisión e incongruencia entre las actividades que realiza y las notas de enfermería, convirtiéndose en una fuente con mínima información del estado del paciente. Al realizar esta investigación sobre la calidad de las notas de enfermería, establecerá los puntos débiles en el proceso de su elaboración y así contribuir al mejoramiento de la práctica de enfermería y por consiguiente a una mejor calidad de cuidado del paciente.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación espacial. Los datos fueron recabados en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia en el Departamento de Cirugía.

Delimitación de unidad de estudio. Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los pacientes hospitalizados mayores de edad.

Delimitación teórica. Se trabajó considerando Teoria de Cuidado Humano de Jean Watson.

Delimitación conceptual. Los conceptos desarrollados en esta investigación son calidad de notas de enfermería y calidad de cuidado de enfermería.

1.6. LIMITACIONES:

Ninguna.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

a) Lenis-Victoria y Manrique-Abril (7) realizaron la tesis “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados Colombia 2015”. Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Material y método: descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El

96,6 % de los pacientes que el cuidado de enfermería no requiere mejoría.

b) Mateo (8) realizo la tesis “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala 2014”. Objetivo: “Evaluar la nota de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala 2014. Metodología: tipo de investigación: básico. Nivel de investigación: descriptivo. Diseño de investigación: no experimenta transversal. Muestra: 85 historias clínicas. Conclusiones: El 62% de las notas evidencian precisión, redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. Respecto a los criterios de legalidad y normas el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero normado según el turno establecido, se observó que el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja. En el 75% de las notas el personal escribió fecha, hora y dieta, solo el 67% de las notas analizadas contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica. El 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada. El 87% del personal utilizó lenguaje técnico, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable. En relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente.

c) Lenis-Victoria (9) realizo la tesis “calidad de cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de barranquilla. Colombia, 2013”. Objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla. Materiales y Métodos: Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo en el que se encuestaron 147 pacientes con orden de egreso del servicio de hospitalización de una clínica de III nivel en Barranquilla. El cuestionario utilizado fue el CUCASE versión en castellano, guardando el rigor ético, científico y metodológico correspondiente. Resultados: Se observó que la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% le da un sentido positivo y en un 11% es negativo, la dedicación de tiempo el 66% manifestó estaba en desacuerdo mientras que el 28.6% muy en desacuerdo, esta dimensión con una calificación 90% el establecimiento de una buena relación con el personal de enfermería y provisión de intimidad por parte del personal de enfermería. La satisfacción en cuidados de enfermería percibidos recibió una percepción positiva en un 91.9% y grado de intimidad las enfermeras un 80%.

d) Lopez y Villa (5) realizaron la tesis “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad Cartagena 2012”. Objetivo: Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Metodología: El estudio es de tipo básico, nivel descriptivo, diseño de investigación transversal y la muestra fueron 26 enfermeras. Conclusiones: 71% de los enfermeros se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, sin embargo, un 14% de los

enfermeros se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud.

e) Cancela, Fontán (10) realizaron la investigación "Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad". Objetivo: Evaluar si se cumple con los estándares de calidad de los registros del personal de Enfermería en las historias clínicas de los usuarios del Hospital de Clínicas y Sanatorio Círculo Católico Uruguay 2010. Metodología: Tipo de investigación: Básica. Nivel de investigación: Descriptiva. Diseño de investigación: No experimental, transversal. Muestra: 108 historias clínicas. Conclusiones: Mediante el análisis de los datos recolectados podemos concluir que el personal de enfermería presenta dificultades a la hora de realizar los registros de manera que cumplan con los estándares de calidad. Únicamente dos de las variables evaluadas presentaron una frecuencia del 100% de cumplimiento,

f) Molina (11) realizo la investigación "Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C. 2011". Objetivo: Evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria, en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en la ciudad de Bogotá teniendo en cuenta en el Instrumento Care Q de la Dra. Patricia Larson para el mejoramiento del cuidado de Enfermería.". Metodología: Tipo de investigación: Básico. Nivel de investigación: Descriptivo. Diseño de investigación: transversal, cuantitativa. Muestra: 12 enfermeras. Conclusiones: Según la evaluación de la calidad del cuidado determina que tiene un porcentaje de cumplimiento del 83% lo

que indica buena percepción por parte de los usuarios del servicio de enfermería.

2.1.2. A nivel nacional:

a) Castro, Moreno (12) Realizaron la tesis “Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario externo del Centro de Salud San Juan, Iquitos año 2016”, objetivo: Determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, año 2016, Metodología: Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 370 usuarios externos y la muestra por 129; para recolectar los datos se aplicó dos instrumentos: Ficha de registro sobre calidad del cuidado de Enfermería y la Lista de cotejo sobre grado de satisfacción del usuario. Resultados: Se obtuvo 89,9% en puntualidad en la atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho;

b) Morales (13) realizo la investigación “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011”. Objetivo: Determinar la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua – 2011. Metodología: Tipo de investigación: básica. Nivel de investigación: descriptiva. Diseño de investigación: no experimental transversal. Muestra: 64 historias clínicas. Conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su

dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

c) Manco (14) realizo la tesis “Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete 2010”. Objetivo: Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina en el Hospital Rezola Cañete 2010. Metodología: El estudio es de tipo básico, nivel descriptivo, diseño de investigación transversal y la muestra fueron 75 historias clínicas. Conclusiones: Las anotaciones de enfermería en un porcentaje considerable son completas porque registra funciones vitales, coloca nombre y apellido del paciente, registra datos objetivos. En cuanto a su dimensión contenido es completa, los aspectos relacionados están dados por que Registra signos y síntomas del paciente, registra si presenta reacciones adversas al tratamiento administrado, señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, señala cuidado relacionado a movilización. Lo relacionado a su dimensión estructura son completas porque registra el número de historia clínica, registra datos subjetivos, ejecución y evaluación.

2.1.3. A nivel local

No se encontró antecedentes a nivel local.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoria de Cuidado Humano de Jean Watson

Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) con base espiritual, cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería (2).

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (1).

El cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica asistencial (2).

CONCEPTOS DE LA TEORÍA

Interacción enfermera-paciente: Define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar (15).

Campo fenomenológico: Corresponde a la persona en su totalidad abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto el pasado, presente y futuro (2*).*

Relación transpersonal de cuidado: Para comprender dicho proceso debemos tener en claro 2 conceptos básicos, estos son:

- **Transpersonal:** ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente (15).
- **Cuidado transpersonal:** Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica en el momento. La relación entre estos 2 conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana (15).
- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto entre un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana (15).

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS

Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (2).

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu; que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente (2).

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (2).

Enfermería: La práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal (2).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Calidad de notas de enfermería

Es el nivel de excelencia que la enfermera decide lograr y mantener al redactar las notas de enfermería, en función de los deseos y necesidades de sus pacientes (13).

2.3.1.1. Notas de enfermería

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. El cuidado de enfermería diario se registra a menudo en una hoja especial asignada para dicha función (13).

El registro de observaciones de enfermería es un procedimiento que documenta la valoración e intervenciones de enfermería, así como la respuesta del enfermo al tratamiento médico, este escrito comunica hechos esenciales a fin de mantener una historia continua de la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo y de su impacto en el paciente, para la toma de decisiones durante su estancia hospitalaria (13).

El indicador de registro de observaciones de enfermería permite verificar la eficiencia de este proceso, ya que a través de su

aplicación se asegura que exista la evidencia escrita del cuidado proporcionado y se evita pérdida y demora de la información (14).

Las notas de enfermería, es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática de los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización (16).

Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente y debe tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento (16).

Las notas de enfermería encierran los mismos elementos de la Historia Clínica y se deberá diligenciar teniendo en cuenta las siguientes condiciones (17):

- Adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se brindan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad sin perjuicio del cumplimiento de las normas, de las directrices institucionales o de autoridades competentes.
- Describir en forma clara, legible, sin tachaduras, enmendaduras, sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco.
- Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza con el nombre completo y firma del autor de la misma.
- Describir objetivamente el comportamiento y reacciones del sujeto de cuidado

- Corrija debidamente las anotaciones incorrectas, trazando una línea sobre la anotación y escribiendo al lado de esta "anotación incorrecta" o "no válida" y firmar a continuación.
- Los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal.
- Las notas de enfermería deben ajustarse a la verdad, proteger la reserva de la historia clínica.
- Las notas de enfermería deben fomentar el trabajo interdisciplinario, respetuoso, con miras asegurar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona al sujeto de cuidado.

2.3.1.2. Dimensiones de la calidad de notas de enfermería

- **Estructura**. Es el cumplimiento de requisitos al momento de realizar las anotaciones de enfermería en cada turno. La escritura de las notas debe ser continua, significativa, con letra legible, redacción comprensible, ser clara y concisa, sin tachas, ni errores ortográficos y considerar fecha – hora (17).
- **Contenido**. Es el cumplimiento de requisitos de datos que considere la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, como el Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.) el cual considera aspectos de valoración, diagnostico, planeamiento, ejecución y evaluación (17).

2.3.1.3. Responsabilidad de las notas de enfermería

Las notas de enfermería presumen la veracidad de los datos desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras diligencien no solamente las notas de enfermería de aquellos pacientes que

consideren críticos sino, también los otros registros de enfermería como el registro del control de líquidos, de medicamentos, de signos vitales, etc., teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos (13).

Es importante tener en cuenta que la gran mayoría de veces los errores en el ejercicio profesional son de modalidad "culposa", es decir por la infracción al deber objetivo de cuidado que la enfermera debió haber previsto por ser previsible o que habiéndolo previsto confió en poderlo evitar, que es diferente a la modalidad de "el dolo" (intensión) (13).

2.3.1.4. Propósito de las anotaciones de enfermería

El propósito de las notas de enfermería son los siguientes (10):

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

- **Documento legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias.

2.3.1.5. Características de las notas de enfermería

En su estructura (10):

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

En su contenido (10):

- **Evaluación física:** Deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento interacción:** Referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el

cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

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

2.3.1.6. Tipos de Anotaciones de Enfermería:

- **Anotaciones de diagnóstico o de entrada:** refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente (10).
- **Anotaciones de proceso o evolutivos:** comprende tres formas de anotaciones de evolución (10):

  Notas de Evolución: Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es especifico y estructurado siendo las siglas SOAPIE.

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

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

A = Valoración (conclusión del profesional).

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

I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a él).

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

Notas narrativas: En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

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

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

2.3.1.7. Importancia de las Anotaciones de Enfermería

- **Valor Legal:** Las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y numero de la colegiatura de la enfermera(o) (19).

- **Valor Científico:** Las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería (19).

2.3.1.8. Aspectos de las notas de enfermería

Observaciones hechas en el momento de admisión del paciente.

Condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico, emocional (16).

- Reacción a medicamentos y tratamientos
- Condición de higiene y cuidados prestados
- Observaciones objetivas y subjetivas
- Efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos
- Enseñanza impartida y apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

Las notas de la enfermera registran descriptivamente la evolución del paciente. En algunos hospitales, debe escribirse notas en cada turno. En general, las notas de la enfermera registran los siguientes tipos de información (16):

- Valoración del paciente por el distinto personal de enfermería (ej. Palidez, enrojecimiento de la cara, o la presencia de orina oscura o turbia.
- Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o formación del paciente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera.

- Intervenciones de enfermería dependientes, como medicamentos o tratamientos prescritos por un médico.
- Evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería.
- Mediciones realizadas por el médico (ej. Acortamiento de un tubo de drenaje posoperatorio).
- Visitas de los miembros del equipo de salud, (ej. Consulta del médico, fisioterapista, trabajadora social).

En resumen, un enfoque de enfermería indica las razones y las actividades del cuidado de enfermería que el paciente está recibiendo, describe lo que le está sucediendo al paciente como resultado del diagnóstico médico (16).

La información esencial de una nota de enfermería comprende lo siguiente:

Cualquier cambio de conducta (17):

- Indicaciones de emociones fuertes, como ansiedad o miedo.
- Cambios importantes en el estado de ánimo.
- Un cambio en el nivel de conciencia.

Cualquier cambio en el funcionamiento físico como (17):

- Pérdida de equilibrio
- Pérdida de fuerza
- Dificultad auditiva o visual

Cualquier signo o síntoma físico (17):

- Sea grave ej.: dolor intenso
- Un aumento de la temperatura corporal
- Pérdida de peso gradual
- Incapacidad para orinar tras cirugía

Cualquier intervención de enfermería proporcionada como (17):

- Medicaciones administradas

- Tratamientos
- Educación

Para que una nota sea completa debemos elaborarlas contestando las siguientes preguntas (17):

- ¿Cómo se encuentra el paciente?
- ¿Qué le observa y que refiere el paciente?
- ¿Qué le hace?
- ¿Cómo lo deja?

Los aspectos que se evalúan en la redacción de las notas de enfermería son (17):

- Que sean sistemáticas
- Lógicas
- Claras
- Concretas
- Precisas
- Breves
- Objetivas
- La narración con orden lógico
- El vocabulario que sea técnico
- Lenguaje claro
- Evitar abreviaturas

Otros aspectos importantes al momento de redactar una nota de enfermería (17):

- Todas las anotaciones se realizan con tinta oscura de forma que el registro sea permanente y pueden identificarse los cambios. Por lo regular se utiliza color azul en el turno de mañana y rojo en el turno de la noche.
- Nunca debe pedírsele a otra persona que haga anotaciones que a usted le corresponde, ya que puede haber equivocación

en la información, la anotación la debe realizar la persona que brindó el cuidado al paciente.

- Escriba en forma legible y clara, que se entiendan con facilidad. Las anotaciones ilegibles significan información cuestionable en los tribunales de justicia.
- Registre la información de acuerdo a la secuencia en que ocurrió, las notas deben reflejar los cuidados brindados en el orden que se realizaron.
- No conviene confiarse de la memoria, haga las anotaciones lo más pronto posible o tome apuntes para hacer el registro subsecuente.
- Haga anotaciones de enfermería frecuentes y respete los procedimientos hospitalarios en lo relativo al intervalo mínimo que debe guardarse entre una y otra anotación.
- Registre toda información significativa respecto a la condición y estado de salud del paciente.
- Omita palabras como Uno o él, evite frases como "Parece ser que" "Diríase que"
- Omita anotar el nombre del paciente, cada página del expediente tiene el nombre del paciente y sus datos de identificación.
- Llene todo el renglón de que consta cada línea de la forma impresa, marque una línea a lo largo del espacio en blanco que queda en renglón no usado.
- No borre palabras, ni escriba sobre ellas, mejor trace una línea recta sobre la palabra o palabras equivocadas y escriba la palabra error encima de lo que suprimió, luego continúe la anotación con la información correcta.
- Registre cuando el médico o la enfermera supervisora fueron solicitados para revisar la condición del paciente, incluya el

motivo del requerimiento y los resultados del intercambio de información.

- Firme cada entrada de acuerdo a los procedimientos hospitalarios, colocar el sello de Junta de Vigilancia a la par de tu nombre y firma.
- Exactitud. Es esencial que las anotaciones en los registros sean exactos y correctos. Una escritura correcta es esencial para la exactitud del registro.
- Integridad. No se puede anotar los datos que una enfermera obtiene sobre un paciente. Sin embargo, la información que se registre ha de ser completa y útil para el paciente, los médicos, otras enfermeras y trabajadores que intervengan en la asistencia sanitaria.

2.3.1.9. Legalidad de los registros de enfermería en el Perú

De acuerdo al Ministerio de trabajo-Perú (19):

Ley del Trabajo de la Enfermera(o)

Ley Nº 27669

Capítulo II

De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o)

Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)

a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

De acuerdo a Ministerio de Salud-Perú (19)**:**

Ley General de Salud

Ley Nº 26842

De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual

Artículo 15.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Términos legales que debemos conocer para el desarrollo adecuado de los registros de enfermería

Delito: Acto cometido, al violar la ley pública (penal) y que se castiga con multa, prisión o ambas.

Delito grave: Asesinato.

Delito leve: pegar una bofetada (21).

Daño. Error civil cometido en contra una persona. Por lo general, algo que se hizo incorrectamente o que debía haberse hecho y no se hizo (21).

Daño intencionado: fraude, violación de la intimidad, injurias, calumnias, maltrato de palabra, obra y detención ilegal (21).

Fraude: falta de presentación de un hecho al buscar trabajo y no dar el nombre de los anteriores (21).

Violación de la intimidad: Agravio directo de naturaleza personal. Daña los sentimientos de la otra persona, sin tener en cuenta el efecto que tendrá (21).

Injurias y calumnias: Agravios que se engloban bajo el encabezamiento de difamación que lesiona la reputación de una persona.

Injuria: difamación publicada, escrita o con fotos (21).

Calumnia: difamación mediante la palabra con el fin de perjudicar una reputación.

Agresión: Intento o amenaza de golpear injustificadamente a alguien, y que precede a la violencia (21).

Violencia: Contacto físico voluntario de una persona que puede o no producir daño (21).

Detención ilegal: Impedimento o la detención de una persona contra su voluntad. No requiere uso de la fuerza (21).

Negligencia y Mal praxis: Culpas no intencionadas que pueden tener lugar en el ámbito hospitalario (21).

Negligencia: Incapacidad de actuar en forma razonable o prudente en actividades sencillas como complejas al producirse daño o lesión a consecuencia de esta incapacidad (21).

Mal praxis: Actos de descuido de personas que desempeñan trabajos o profesiones en las que se emplean conocimientos profesionales o muy especializados (21).

2.3.1.10. Escenarios en las que se deben desarrollar las notas de enfermería para la protección legal del ejercicio profesional

Las notan de enfermería deben aplicarse en el medio hospitalario, extra hospitalario, atención primaria y asistencia domiciliar, para potenciar la coordinación estableciendo una comunicación institucional y personal, que garantice la continuidad de la atención. Las notas deben incluir antecedentes personales, valoración de enfermería al ingreso, urgente, resumen de los cuidados realizados, evolución global de resultados de los cuidados, evolución al alta en urgencias (19).

2.3.1.11. Normas para le redacción de las anotaciones de enfermería

A continuación se presentan las normas que debe tenerse en cuenta para realizar las notas de enfermería (19):

- Notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó.
- Funciones vitales.
- Evolución en el transcurso de la hospitalización.
- Deberá anotarse utilizando el Proceso de Atención de enfermería (PAE).
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche con lapicero azul para la mañana y tarde, roja para la noche.
- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras.
- No borrar ni utilizar liquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro.
- Los errores deberán corregirse de manera que no tape la anotación original, el método más utilizado consiste en trazar una única línea a través de la nota incorrecta, poniendo “anotación errónea” y escribir la anotación.
- No escribir comentarios de represalias o críticas sobre el usuario.
- No dejar espacios en blancos, para evitar que otra persona pueda añadir información incorrecta en los espacios.
- Registrar todas las anotaciones de forma legible y con lapicero.
- Evitar la utilización de frases vacías y generales.
- Comience cada notación con la fecha y hora termine con su firma, nombre y sus apellidos o colegiatura.

2.3.1.12. Proceso de atención de enfermería

Forma dinámica y sistematizada de brindar Cuidados enfermeros. Promueve cuidados humanísticos, centrados en un objetivo y lo hace con eficacia.

Planteamiento para resolver problemas, basados en una reflexión que exige unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y familia.

Es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de la enfermería que es mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo para restablecer su bienestar.

- **Limitaciones (22):**
  - Escaso dominio de la taxonomía enfermera
  - Falta de políticas institucionales
  - Déficit de personal
  - Escasa investigación en enfermería
  - Sobrecarga de trabajo
  - Falta de incentivos profesionales
  - Informatización de los centros de salud
- **Etapas del proceso de atención de enfermería (22):**
  - **Valoración.** Es la primera etapa del proceso de atención de enfermería en la que se recoge información sobre el paciente, su familia y su entorno con el fin de conocer los problemas y necesidades para poder tomar las decisiones necesarias, se realiza la valoración enfermera mediante la pirámide de Maslow que muestra la jerarquía de las necesidades de las personas.
  - **Diagnóstico.** Es la segunda etapa del PAE y en ella se interpretan los datos recogidos previamente en la etapa

anterior llegando a una conclusión sobre los problemas reales o potenciales del paciente y determinando el diagnóstico de enfermería según dichos problemas. Se basa en la taxonomía de la NANDA, en el que se incluyen las intervenciones de enfermería (NIC) y los objetivos de enfermería (NOC).

- **Planificación.** Es la etapa en la que se planifican los procedimientos que se deben realizar para reducir, modificar o prevenir los problemas o necesidades detectadas en el paciente a través de los diagnósticos de enfermería. Los procedimientos se planifican en función del problema o necesidad a cubrir.
- **Ejecución.** Esta etapa corresponde a la realización de las actividades descritas en la etapa anterior para conseguir eliminar, modificar o prevenir los problemas detectados.
- **Evaluación.** Es la última etapa del proceso de atención de enfermería y en él se evalúa el progreso de los objetivos marcados con el fin de comprobar si la estrategia planificada es efectiva o no.

2.3.2. Calidad de cuidado de enfermería

Definición de Calidad

Es definido como un conjunto de propiedades inherentes y características que presenta un servicio que se brinda o un producto que se oferta, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que otras de sus mismas características, con el fin de satisfacer las necesidades al usuario o al cliente (23).

Definición de cuidado

Proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. El cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento

y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer (23).

2.3.2.1. Calidad del Cuidado de la Salud

La calidad de la asistencia o atención de salud, se refiere a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel del desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. Se conoce también como calidad asistencial (24).

La calidad del cuidado de la salud, se relaciona con la satisfacción del usuario, a pesar de sus diferentes evoluciones, determinándose cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, siendo una de ellas la calidad como satisfacción de las expectativas del usuario, que se basa en la percepción del usuario y en la satisfacción de sus expectativas en base a sus necesidades (24).

2.3.2.2. Calidad del Cuidado de Enfermería

Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado. (23).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de

excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente". Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud (23).

2.3.2.3. Las dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería

Para evaluar la calidad de cuidado de enfermería a través del CARE Q es un instrumento que permite a través de sus 6 categorías conocer la expectativa que el paciente tiene con respecto al cuidado recibido por la enfermera. Las dimensiones están referidas a:

- **Accesibilidad**. Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo, está dirigida tanto al paciente como a la familia que acompaña al paciente y que en un nivel de ansiedad no contribuye en apoyar el momento de crisis que el paciente está pasando (25).
- **Explica y facilita.** Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

El encontrarse informado puede contribuir al proceso de adaptación, aceptación y colaboración del paciente (25).

- **Conforta.** Sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer; la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente (25).
- **Se anticipa.** La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras (25).
- **Mantiene relación de confianza:** Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada y segura (25). El paciente que se encuentra hospitalizado no tiene la seguridad, confianza; se siente temeroso, intranquilo, por su estado de salud, la enfermera tiene que favorecer un ambiente seguro, tranquilo y dar confianza.
- **Monitorea y hace seguimiento.** Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien para así lograr una recuperación óptima del paciente (25).

2.3.2.4. Trato Humano

El trato humano hacia el paciente o usuario, es una cuestión de ética, un trato con dignidad y todo lo que ello representa como el respeto, el reconocimiento del valor intrínseco de la persona.

Sabiendo que ésta dignidad, es patrimonio de toda la humanidad y en consecuencia es igual para todos, sin depender de circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento, creencias, es entenderlo en sus dimensiones física, intelectual, emocional y social para garantizarle una mejor calidad de vida, para mejorar su salud (26).

Se necesita humanizar la relación entre las personas que brindan atención en los servicios de salud quienes poseen conocimientos técnico-científicos suficientes para intervenir en las necesidades de salud del usuario. Si bien, no se deben crear vínculos amicales o afectivos con los usuarios, esto no debe impedir la calidez y confianza en las relaciones humanas, con profesionales que respeten los derechos de los usuarios y de su familia (26).

2.3.2.5. Claridad en la Información

La claridad en la información es un derecho a recibir información precisa y fácil de comprender acerca de su salud, tratamientos, plan de salud. Aún si la persona habla otro idioma, tiene una discapacidad física o mental o simplemente hay algo que no comprende, tiene el derecho de recibir ayuda para que pueda tomar decisiones de forma libre y voluntaria acerca de su atención de salud (28).

Por otro lado, la claridad de la información se relaciona con la confidencialidad de la información de salud o a hablar en privado con los proveedores de atención y que se proteja la información de su atención de salud, pudiendo incluso revisar y copiar su propia historia clínica y a solicitar que se corrija si la información

no es precisa, completa o si tiene información que no se relaciona con sus cuidados médicos (28).

2.3.2.6. Cuidado Estandarizado de Enfermería

El profesional de Enfermería, tiene una formación científica, tecnológica y deontológica para brinda su cuidado a personas y familias con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano (27).

Es primordial comprender con precisión los indicadores y sus variantes que serán evaluados para identificar y priorizar los problemas de salud y las intervenciones necesarias para el logro de las metas establecidas. Por ello, es imprescindible que el profesional de enfermería tenga las competencias necesarias para brindar los cuidados de enfermería en los servicios de salud, aplicando las normas técnicas en la atención de salud individual y colectiva de forma integral en las acciones de salud, orientados a la promoción de salud, prevención de enfermedades. (27).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Calidad de cuidado de enfermería.** habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades (13).
- **Calidad de notas de enfermería.** Es el nivel de excelencia que la enfermera decide lograr y mantener al redactar las notas de enfermería, en función de los deseos y necesidades de sus pacientes (15).
- **Cuidado.** Proceso relacional transcultural complejo asentado en un

contexto ético y espiritual. Es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer (2)

- **Hospitalizado.** Ingresado en un hospital de una persona enferma o herida para su examen, diagnóstico y tratamiento (30).
- **Usuario.** Toda persona física que adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. (31).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

La relación es significativa, entre la calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

2.5.2. Hipótesis específicos

1. La calidad de notas de enfermería según dimensión de estructura y contenido es mala en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.
2. La calidad de cuidado en usuarios hospitalizados es mala en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

2.6. VARIABLE

Variable X:

Calidad de notas de enfermería.

Variable Y:

Calidad de cuidado de enfermería.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN
Calidad de notas de enfermería.	Es el nivel de excelencia que la enfermera decide lograr y mantener al redactar las notas de enfermería, en función de los deseos y necesidades de sus pacientes.	Para la medición de calidad de notas de enfermería se utilizará una lista de cotejo que será aplicada a las historias clínicas de los pacientes específicamente en la sección de notas de enfermería.	**1. Estructura**.	Identificación del paciente	1. Coloca Nombre y Apellido de paciente	Malo: 23 a 30 Regular: 31 a 38 Bueno: 39 a 46
				Identificación del número de historia	2. Número de Historia Clínica	
				Identificación del número de cama	3. Número de cama	
				Establece tiempo de atención	4. Fecha y hora	
				Realiza balance hídrico	5. Considera balance hídrico	
				Establece los cuidados	6. Realiza el plan de cuidados	
				Evalúa plan de cuidados	7. Realiza la evaluación del plan de cuidados	
				Forma de redacción	8. Estructura correcta (Redacción)	
				Presentación	9. Refleja presentación	
				Orden	10. Refleja orden	
				Enmendaduras, borrones	11. No presenta enmendadura (uso de corrector)	
				Palabras tachadas	12. Sin tacha	
				Uso de abreviaturas desconocidas	13. Uso de abreviaturas no oficiales	
				Ausencia de líneas en blanco	14. No deja líneas en blanco	
				Uso de letra legible	15. Letra legible	
				Uso de color de lapicero de acuerdo al turno	16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno. Negro tarde y rojo noche)	
				Identificación y firma de la enfermera	17. Coloca firma (identificación de la enfermera)	
				Uso del sello	18. Coloca sello	
				Ordena de acuerdo al tiempo	19. Mantiene orden cronológico	
				Control de signos y síntomas	20. Anota los signos y síntomas del paciente.	
				Control de funciones vitales	21. Coloca las cifras de las funciones vitales.	
				Informa el tratamiento administrado	22. Informa sobre el tratamiento administrado.	
				Informas sobre procedimientos especiales realizados en el paciente	23. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.	

			2. Contenido	Obtención de datos objetivos	**VALORACIÓN:** 24. Obtiene datos objetivos del paciente.	Malo: 13 a 17 Regular: 18 a 22 Bueno: 23 a 26
				Obtención de datos subjetivos	25. Obtiene datos subjetivos del paciente.	
				Evaluación del comportamiento	26. Evalúa las esferas del comportamiento humano: - Físico - Psicológico - Espiritual - Social	
				Formulación de diagnósticos de enfermería	**DIAGNOSTICO:** 27. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.	
				Utiliza diagnósticos NANDA	28. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.	
				Planteamiento de atención de enfermería	**PLANEAMIENTO:** 29. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos	
				Priorización de cuidados	30. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	
				Intervenciones de enfermería basado en el NIC	31. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	
				Establecimiento de resultados esperados	32. Establece los resultados esperados en base al problema.	
				Registro de intervenciones	**EJECUCIÓN:** 33. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	
				Realización periódica a través del SOAPIE	34. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE	
				Evaluación de intervenciones basado en el NOC	**EVALUACIÓN:** 35. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	
				Evaluación basada en evolución del paciente	36. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.	

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	CATEGORIZACIÓN
Calidad de cuidado de enfermería	Se define como la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario(15)	La medición de la variable calidad de cuidado se hará utilizando un cuestionario compuesto por 6 dimensiones que conformaran 46 ítems.	**1. Accesibilidad**	Disposición de la enfermera ante la demanda del usuario	1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.	Malo: 5 a 10 Regular: 11 a 15 Bueno: 16 a 20
				Brindar los medicamentos a tiempo	2. La enfermera le da los medicamentos y realizar los procedimientos a tiempo.	
				Verificación de estado de salud	3. La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	
				Respuesta oportuna	4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.	
				Ofrecimiento de ayuda en caso de requerirlo	5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	
			2. Explica y facilita	Brindar información sobre grupos de ayuda	6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	Malo: 5 a 10 Regular: 11 a 15 Bueno: 16 a 20
				Brindar información sobre situación de salud.	7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.	
				Enseñanza del autocuidado	8. La enfermera le enseña a cuidarse a usted mismo.	
				Brindar orientación sobre las preguntas que deben realizar al médico	9. La enfermera le sugiere preguntas que usted pueda formularle a su doctor cuando lo necesite.	
				Honestidad sobre estado de salud	10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	
			3. Conforta	Brindar comodidad para el descanso	11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	Malo: 9 a 18 Regular: 19 a 27 Bueno: 28 a 36
				Identificación de elementos positivos del tratamiento	12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	
				Demostración de amabilidad	13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	
				Muestras de alegría	14. La enfermera es alegre.	
				Establecimiento de conversación	15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	
				Establecimiento de consuelo	16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	
				Escuchar con atención	17. La enfermera lo escucha con atención.	

				Muestra de amabilidad	18. La enfermera habla con usted amablemente.	
				Involucrar a la familia en el cuidado	19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	
			4. Se anticipa	Mayor atención durante la noche	20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.	Malo: 10 a 20 Regular: 21 a 30 Bueno: 31 a 40
				Brindar información al usuario y familia sobre situación de salud	21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	
				Percepción de incomodidad y actualización de nuevo plan de intervención	22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	
				Predisposición para prevenir alteraciones de salud	23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	
				Comprensión sobre el estado de salud del usuario	24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	
				Centralización en la atención del usuario	25. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	
				Cuidado continuo del estado de salud del usuario	26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una hora crisis o fase crítica.	
				Ayuda en el establecimiento de metas	27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	
				Información sobre los cambies en el estado de salud	28. La enfermera busca mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	
				Información sobre el procedimiento a realizar	29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	
			5. Mantiene relación de confianza	Aclaración de dudas sobre situación de salud	30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	Malo: 9 a 18 Regular: 19 a 27 Bueno: 28 a 36
				Coordinación con el usuario sobre el cuidado que recibirá	31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.	

				Orienta sobre la consulta que debe realizar al médico sobre el estado de salud.	32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud	
				Orientar la atención al paciente indicado	33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.	
				Fomento de amistad y cordialidad con familiares y allegados	34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	
				Dejar que exprese sentimientos sobre su enfermedad	35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	
				Expresión de cordialidad	36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	
				Respeto al usuario	37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	
				Identificación de la enfermera con el usuario	38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	
			6. Monitorea y hace seguimiento	Identificación de la enfermera	39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.	Malo: 7 a 14 Regular: 15 a 21 Bueno: 22 a 28
				Cumplimiento y verificación de horario establecido para los procedimientos	40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	
				Orden en la realización del trabajo	41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	
				Seguridad en la aplicación de procedimientos	42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	
				Expresión del calma	43. La enfermera es calmada.	
				Apropiado cuidado físico	44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	
				Enseñanza del cuidado del usuario a familiares y allegados	45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	
				Identificación del estado de salud del paciente para solicitar la atención del médico.	46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El departamento de cirugía, se encuentra en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” ubicado en el barrio de Yananaco, distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, a una altura 3660 m.s.n.m ocupa un área de 18.080 metros cuadrados sus límites son por el este: jirón 20 de enero; por el oeste: con el jirón Augusto B Leguía; por el norte: av. Andrés Avelino Cáceres y por el sur con el cerro calvario. Dentro de los pabellones en el NORTE el servicio de cirugía: por el SUR los servicios de Pediatría y Neonatología: por el ESTE el servicio de obstetricia; por el OESTE el servicio de emergencia.

El departamento de cirugía se ubica en el primer piso; desarrollan actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación; esta unidad cuenta con 6 médicos, 12 licenciadas en enfermería y 7 técnicos en enfermería.

El pabellón de cirugía cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica, teléfono, internet), existe sistema de comunicación telefónica, lo que nos ayuda con la comunicación con los distintos pabellones y áreas del hospital.

Dentro de sus coordenadas geográficas: latitud sur: 12°47’06 y latitud oeste 74°58’17; superficie territorial del hospital: 17674.66 m2

Clima: por su ubicación mantiene un clima seco, pero con temperatura baja, cuyo promedio anual varía:

- Mínima: 2°C – 5°C
- Media: 8°C – 10°C
- Máxima: 14°C – 17°C
- Precipitación: 811mm/año

Ubicación

- Departamento: Huancavelica
- Provincia: Huancavelica

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio reunió las condiciones de una investigación básica, en razón que se evaluará y se medirá la variable en su estado natural, a fin de generar y acrecentar conocimientos teóricos.(32).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Tiene como propósito medir el grado de relación entre dos o más conceptos o variables. El propósito principal es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (32).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método deductivo. Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes,

principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares (34).

Método inductivo. Con este método se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría (34).

Método inductivo-deductivo. Éste es un método de inferencia basado en la lógica y relacionando con el estudio de hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general) (34).

Método hipotético-deductivo. El método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (34).

Método analítico-sintético. Este método estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis) (34).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

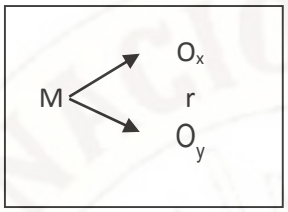
Se empleó el diseño **no experimental, transversal, correlacional** (36).

No experimental. Consiste en observar y medir las variables tal y como ocurren en su contexto natural. El análisis procede sin manipulación de variables, de modo que no conforman estudios intervencionistas (36).

Transversal. Son estudios puntuales; es decir, el registro de los datos

de las variables se hace en un solo momento de evaluación o a un tiempo único (no hay seguimiento) (36).

Esquema:



Leyenda:

M = Muestra de pacientes.

O = Observación de las variables.

X = Calidad de notas de enfermería.

Y = Calidad de servicio de enfermería.

r = Relación

3.5. POBLACIÓN MUESTRAY MUESTREO

Población

Estaba conformado por 350 usuarios mayores de edad hospitalizados en el departamento de cirugía.

Muestra: Se trabajó con 61 usuarios hospitalizados.

$$\mathbf{n}=\frac{N * Za^2 p * q}{d^2(N-1)+Za^2 * p * q}$$

$$\mathbf{n}=\frac{350\,(1.96)^2\,(0.05)(0.95)}{(0.05)^2(349)+(1.96)^2\,(0.05)(0.95)}$$

$$\mathbf{n}=\frac{63.87}{0.87+0.18}$$

$$\mathbf{n}=\frac{63.87}{1.05}$$

$$\mathbf{n}=61$$

Muestreo: No probabilístico de tipo consecutivo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados.
- Estancia hospitalaria de más de tres días
- Pacientes varones y mujeres orientados, lucidos, etc.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes con efecto de sedación.
- Pacientes con trastornos auditivos y del lenguaje (personas >65 años).

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Variable calidad de notas de enfermería:**
  - **Técnica:** Observación**.**
  - **Instrumento:** Lista de cotejo.
- **Variable calidad de cuidado de enfermería:**
  - **Técnica:** Encuesta**.**
  - **Instrumento:** Cuestionario.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Etapas a seguir en la recolección de datos:

a) Se coordinó con la Dirección del hospital.

b) Se coordinó con la jefatura del departamento de cirugía.

c) Se aplicó el consentimiento informado a los usuarios.

d) Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a los usuarios y sus respectivas historias clínicas en el momento en que se encontraron hospitalizados.

e) Se pasaron los datos al software estadístico a través de la codificación, para su respectivo análisis estadístico.

f) Se procesó los datos estadísticamente haciendo uso de software IBM SPSS Statistics 23 y Microsoft office Excel 2016, luego se

pasamos a la sección de resultados en el informe de tesis haciendo uso del software Microsoft Word 2016.

g) Con los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos estadísticos se realizó la síntesis, análisis, descripción, e interpretación de los datos en función a los requerimientos necesarios, luego se procedió con la discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico PASW Statistics 23 y Microsoft Office-Microsoft Excel 2016.

Se utilizó la estadística descriptiva porque nos permite describir de forma apropiada las diversas características de los datos obtenidos.

Para la prueba de hipótesis se usó la Chi cuadrada (x^2) que permitirá encontrar la relación o asociación entre las dos variables de carácter cualitativo nominal y ordinal desde un punto de vista estadístico.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para tener fiabilidad en los cálculos de los resultados, se procesó los datos con el programa estadístico IBM SPSS 23.0 (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales). Se empleó la técnica de la estadística descriptiva simple, tablas de frecuencia simple y agrupada, diagrama de barras). Para la estadística inferencial se empleó el Chi cuadrado.

TABLA N° 01

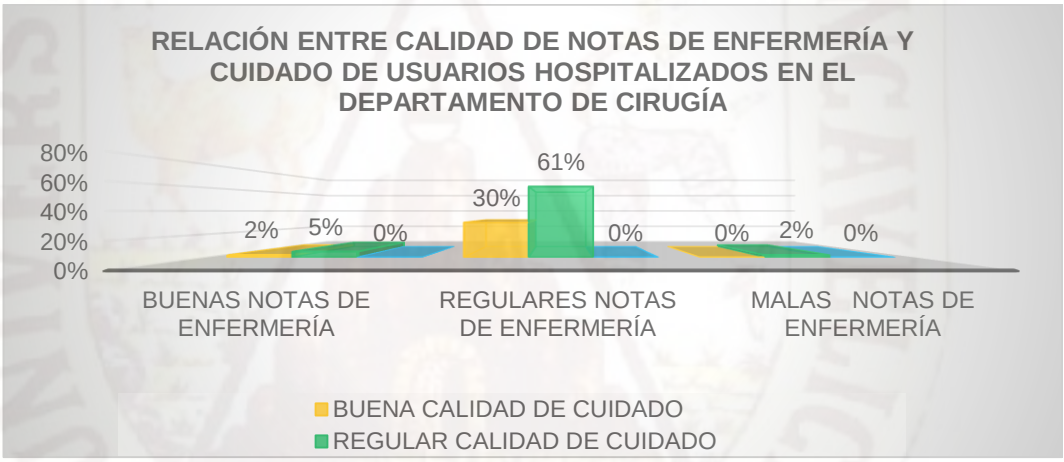
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.

NOTAS DE ENFERMERÍA	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
BUENO	1	2%	3	5%	0	0%	4	7%
REGULAR	18	30%	38	61%	0	0%	56	91%
MALO	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%
TOTAL	19	32%	42	68%	0	0%	61	100%

Fuente: lista de cotejo y cuestionario 2017

FIGURA N°01

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.



Fuente: tabla N° 01

Interpretación: En la tabla y figura N° 01 podemos observar un 5% dentro de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con calidad de cuidado, seguida con un 2% de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado; así mismo la categoría de regular calidad de nota de enfermería y regular calidad de cuidado con un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.

TABLA Nº 02

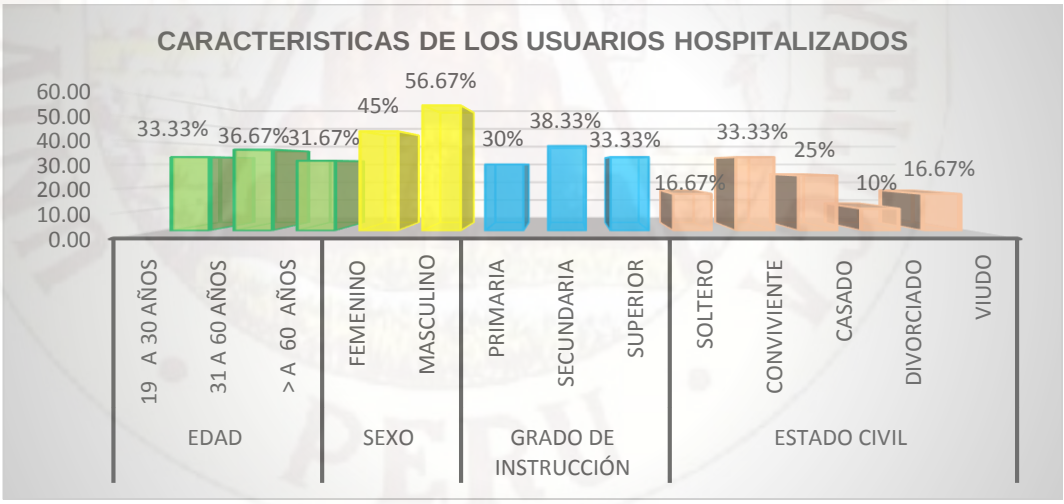
CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.

CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS HOSPITALIZADOS		fi	f%
EDAD	19 a 30 años	20	33,33%
	31 a 60 años	22	36,67%
	> a 60 años	19	31,67%
SEXO	Femenino	27	45%
	Masculino	34	56,67%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	18	30%
	Secundaria	23	38,33%
	Superior	20	33,33%
ESTADO CIVIL	Soltero	10	16,67%
	Conviviente	20	33,33%
	Casado	15	25%
	Divorciado	6	10%
	Viudo	10	16,67%

Fuente: Cuestionario 2017

FIGURA Nº 02

CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.



Fuente: Tabla Nº 02

Interpretación: En la tabla y Figura Nº 02 podemos evidenciar 36.67% la edad predominante es de 31 a 60 años y un 56.67% es el sexo masculino, mientras que el 38.33% del grado de instrucción es secundaria y así mismo un 33.33% del estado civil es de conviviente.

TABLA Nº 03

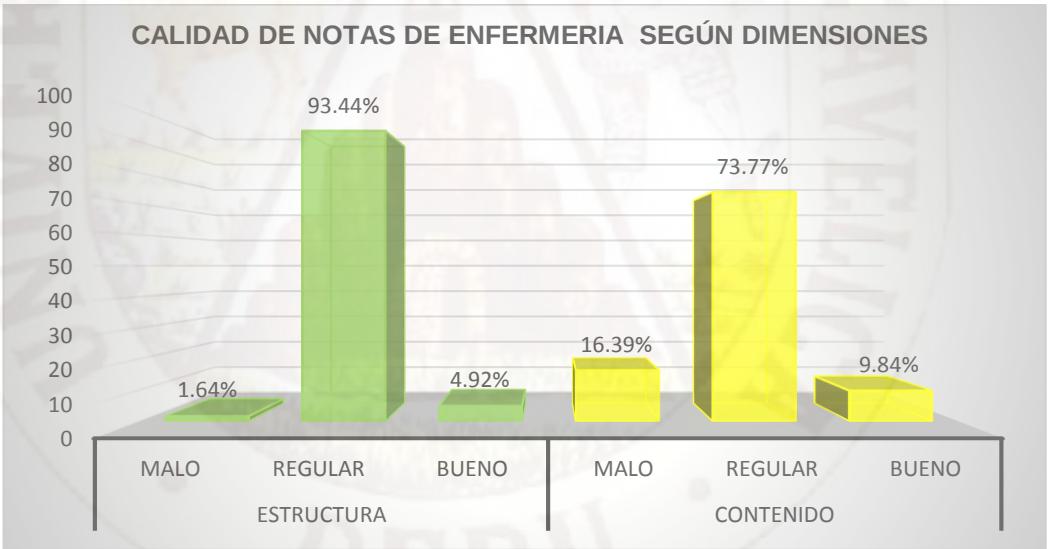
CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES DE ESTRUCTURA Y CONTENIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES		fi	f%
ESTRUCTURA	Malo	1	1,64%
	Regular	57	93,44%
	Bueno	3	3,28%
CONTENIDO	Malo	10	16,39%
	Regular	45	73,77%
	Bueno	6	9,84%

Fuente: Análisis documental 2017

FIGURA Nº 03

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES DE ESTRUCTURA Y CONTENIDO EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.



Fuente: Tabla Nº 03

Interpretación: En la tabla y figura Nº 03 podemos observar el 93.44% de notas de enfermería en cuanto a su estructura que se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 4.92%, mientras un 73.77% en cuanto al contenido también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 16.39%.

TABLA Nº 04

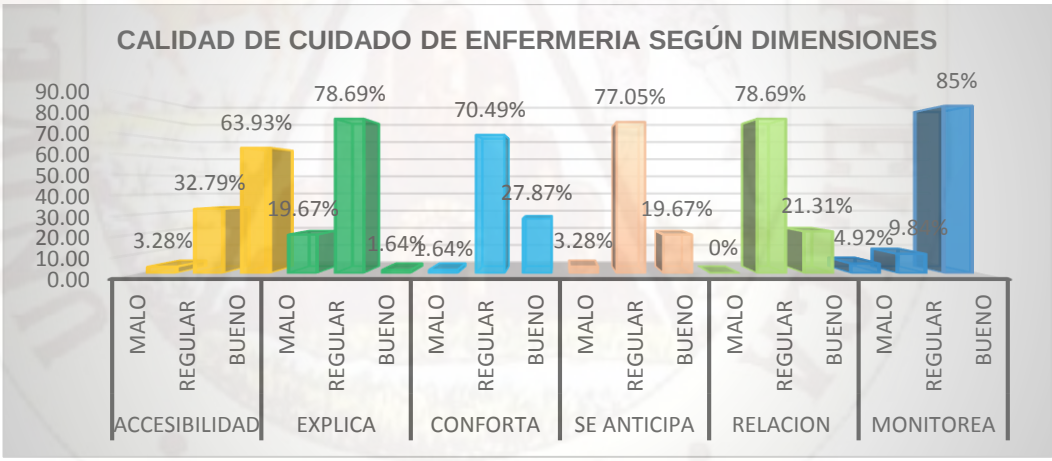
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.

CALIDAD DE CUIDADO SEGÚN DIMENSION		fi	f%
ACCESIBILIDAD	Malo	2	3,28%
	Regular	20	32,79%
	Bueno	39	63,93%
EXPLICA Y FACILITA	Malo	12	19,67%
	Regular	48	78,69%
	Bueno	1	1,64%
CONFORTA	Malo	1	1,64%
	Regular	43	70,49%
	Bueno	17	27,87%
SE ANTICIPA	Malo	2	3,28%
	Regular	47	77,05%
	Bueno	12	19,67%
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Malo	0	0%
	Regular	48	78,65%
	Bueno	13	21,31%
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Malo	3	4,92%
	Regular	6	9,84%
	Bueno	52	85,25%

Fuente: cuestionario 2017

FIGURA Nº 04

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA 2017.



Fuente: Tabla Nº 04

Interpretación: En la tabla y figura Nº 04 podemos observar las dimensiones: accesibilidad un 63.93% se encuentra en la categoría de bueno, explica y facilita el 78.69% se ubica en la categoría de regular, conforta el 70.49% también se ubica en la categoría de regular, se anticipa el 77.05% de igual manera se ubica en la categoría de regular, relación de confianza el 78.69% también se ubica en la categoría de regular mientras que en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 85% se encuentra en la categorización de bueno.

4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial).

4.2.1. Prueba de Significancia estadística de la Hipótesis general

Para Realizar la prueba de la significancia estadística de la hipótesis, se procederá a seguir el esquema que consta de cinco pasos. Específicamente la Prueba de Independencia Ajuste Chi Cuadrado, la misma que está en concordancia con el diseño de la investigación.

a) SISTEMA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis Alterna (H_1):**
  La relación es significativa, entre la calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

- **Hipótesis Nula (H_0):**
  La relación no es significativa, entre la calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

b) NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0{,}05 = 5\%$$

c) ESTADÍSTICA DE PRUEBA

La variable aleatoria "**X**" se distribuye según la variable aleatoria "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{n}\sum_{j=1}^{m}\frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

d) CÁLCULO DEL ESTADÍSTICO

Luego de aplicar la fórmula en los datos del Cuadro N^0 01, se han obtenido el valor calculado "***Vc***" de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum\sum\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 0.54$$

Pruebas de chi-cuadrado

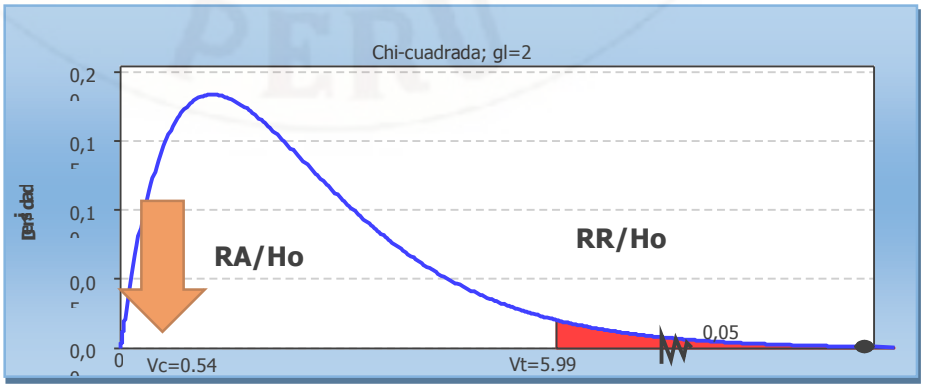
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.549[a]	2	.760
Razón de verosimilitudes	.846	2	.655
Asociación lineal por lineal	.004	1	.949
N de casos válidos	61		

Fuente: base de datos del SPSS Vs 23

Asimismo, el Valor Tabulado (**Vt**) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de ***Vt=5.99***

Diagrama 01.

Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación.



e) TOMA DE DECISIÓN ESTADISTICA

Puesto que **Vc<Vt** (**0.54<5.99**) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis alterna; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis alterna. Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0{,}760 > 0{,}05$$

Puesto que esta probabilidad es mayor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula. Concluimos que: La relación no es significativa, entre la calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla N°4.1 se observa que no hay una relación significativa en ambas variables lo cual podemos observar 5% dentro de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con calidad de cuidado, seguida con un 2% de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado; así mismo la categoría de regular calidad de nota de enfermería y regular calidad de cuidado con un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por **Lopez y Villa Ciudad Cartajena** puesto que en la investigación

que realizo obtuvo como resultado que 71% de los enfermeros se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, sin embargo, un 14% de los enfermeros se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud.

En la tabla y figura Nº 4.3 podemos observar el 93.44% de notas de enfermería en cuanto a su estructura que se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 3.28%, mientras un 73.77% en cuanto al contenido también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 16.39%. Estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por **Mateo en Guatemala** puesto que en la investigación que realizo obtuvo como resultado que el 62% de las notas en cuanto a la estructura evidencian precisión, redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. En relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente. Asimismo los resultados no presentan similitud con los resultados obtenidos por **Morales en Moquegua** puesto que en la investigación que realizo obtuvo como resultado que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54, 7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las

notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido

En la tabla y figura 4.4 En cuanto a la calidad del cuidado podemos observar las dimensiones: accesibilidad un 63.93% se encuentra en la categoría de bueno seguida de la categoría regular con un 32.79%, explica y facilita el 78.69% se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 19.67%, conforta el 70.49% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 27.87%, se anticipa el 77.05% de igual manera se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 19.67%, relación de confianza el 78.69% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 21.31%mientras que en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 85% se encuentra en la categorización de bueno seguida de la categoría regular con un 9.84% . Estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por **Lenis-Victoria y Manrique-Abril en colombia** su estudio relacionado a la calidad de cuidado; puesto que en la investigación que realizaron se obtuvo como resultado el 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE, el 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE.El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Así mismo en la investigación que realizo **Lenis-Victoria en Colombia** los resultados no coinciden ya que como resultado obtuvo que la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% le da un sentido positivo y en un 11% es negativo. Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido con una puntuación de 93,22%, como también en la investigación que realizo **Molina en la cuidad de Bogotá** Según la evaluación de la calidad del cuidado determina que tiene un porcentaje de cumplimiento del 83% lo que indica una buena

percepción del servicio de enfermería en el servicio lo que puede indicar un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios. Con esto llegamos a la conclusión que en nuestro país los profesionales de enfermería solo dan cuidado a su enfermedad orgánica pero se olvidan de un cuidado holístico.

CONCLUSIONES

1. El 61% de calidad de notas de enfermería relacionado con la calidad de cuidado se encuentran en la categoría de regular, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con buena calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.
2. El 36.67 % de los usuarios hospitalizados tiene una edad que cursa entre 31 a 60 años, el sexo más predominante es el masculino con un 56.67%, con un grado de instrucción de nivel secundaria 38.33% y un 33.33% son convivientes.
3. El 93.44% de las notas de enfermería en su dimensión estructura se encuentra dentro de la categoría regular y así mismo el 73.77% del cuidado de enfermería también está dentro de la misma categoría por lo tanto la nota de enfermería en el departamento de cirugía es regular.
4. En cuanto al cuidado de enfermería se encuentran el mayor porcentaje en la dimensión monitorea y hace seguimiento en un 85% en la categoría regular y el menor porcentaje se encuentra en la dimensión mantiene relación de confianza con un 0% en la categoría de malo por lo tanto llegamos a la conclusión que el cuidado que brinda el profesional enfermero es regular.
5. Los profesionales de enfermería no le dan la debida importancia a la redacción de las notas enfermería ya que lo hacen de manera rutinaria así mismo sobre el cuidado a los usuarios solo brindan un cuidado físico, pero no toman importancia a las demás esferas ya sea psicológica o espiritual como debería ser.

RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

1. Se sugiere mejorar y poner énfasis al desarrollo de las clases por parte del docente de las asignaturas de especialidad teniendo en cuenta el PAE y su registro en las notas de enfermería.
2. Incrementar en todas las asignaturas donde promuevan el cuidado holístico para así mejorar el cuidado de enfermería.
3. Dejar trabajos escritos a los alumnos para así mejorar su ortografía.

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA.

1. Formulen y/o elaboren estrategias basadas en un Programa de educación Permanente dirigida a los profesionales de Enfermería, orientado a que a través de la aplicación de metodologías y técnicas participativas fortalezcan y/o actualicen los conocimientos sobre el proceso de atención de Enfermería y el registro adecuado de las Notas de Enfermería, esto permitirá una atención con calidad, calidez, efectiva, eficiente y eficaz.
2. Brindar capacitaciones de actualización sobre correcta redacción de las notas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto GI, Chavarro MT. Notas de enfermeria [En l´nea]. Colombia: Tribunal nacional ético de enfermería; 2001 [Available from: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article &id=58.
2. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier España; 2011. 816 p.
3. Laverdad.es. Dos años de prisión para una enfermera por una negligencia que le costó la vida a una mujer [En línea]. España: Laverdad.es,; 2016 [Available from: http://www.laverdad.es/alicante/201507/27/anos-prision-para-enfermera-20150727003305-v.html.
4. Mayorga P. Suspenden a cuatro enfermeras por negligencia con bebé en Chihuahua [En línea]. México: proceso.com.mx; 2015 [Available from: http://www.proceso.com.mx/417465/suspenden-a-cuatro-enfermeras-por-negligencia-con-bebe-en-chihuahua.
5. Lopez CJ, Villa YdC. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el area de hospitalización en una clinica de tercer nivel de atencion de la ciudad de Cartagena. 2012 [Tesis de titulación]. Colombia: Corporacion Universitaria Rafael Nuñez; 2012..
6. Código de ética y deontología, Artículo 27 y 28 (2002).
7. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad de La Sabana Colombia; 2015.
8. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de mazatenango, suchitepequez, Guatemala 2014 [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.

9. Lenis-Victoria CA. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
10. Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad [Informe de investigación]. Uruguay: Universidad de la República; 2010.
11. Molina EM. Evaluacion de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
12. Castro, Moreno, Paredes. Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario externo del Centro de Salud San Juan, Iquitos año 2016 [Tesis de titulación]. Perú2016.
http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html
13. Morales S. Calidad de las notas de enfermeria en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011 [Trabajo de investigación de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2011.
14. Manco A. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete 2010 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
15. http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.htm
16. Gutierrez G. Notas de enfermería [En línea]. Perú: clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe; 2017 [Available from: http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/p/blog-page_13.html.
17. Anglade C. Caracteristicas de las anotaciones de enfemría y factores personales e institucionales asociados a su elaboración. Perú: Universidad Naconal Mayor de San Marcos; 2006.
18. Ministerio de Trabajo-Perú. Ley del trabajo de la enfermera(o) [En línea]. Perú: Ministerio de Trabajo-Perú; 2022 [Available from:

http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm.

19. Bravo M. Implicancias legales registros enfermería [En línea]. Perú2012 [Available from: http://es.slideshare.net/cicatsalud/implicancias-legales-registros-enfermera-cicatsalud.

21. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. 256 p.

22. Arriaza D, Granados S, Martínez JF, Sanchez C. Proceso de atención de enfermería. Técnicas básicas de enfermería. España: Ediciones Paraninfo, S.A.; 2013. p. 650.

23. Paola M, Yasmín M. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital IIIESSALUD Chiclayo, 2013. Perú2013. 43 p.

24. Ministerio de Salud Perú. Funciones de la Dirección de Calidad en Salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud Perú; 2016 [Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/direc_cs.asp

25. Torres CC. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Av Enferm. 2010;XXVIII (2):98-110.

26. De La Fuente J. El trato humano [Internet]. Catholic.net; 2017 [Available from: http://es.catholic.net/op/articulos/43835/cat/415/el-trato-humano-en-las-empresas.html#

27. Superintendencia de Salud Chile. ¿qué es “trato digno” para los pacientes? [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2013 [Available from: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf.

28. Organización de estados Americanos. Elderecho a la información en el marco juridico interamericano [Internet]. España: Organización de estados Americanos; 2009 [Available from: http://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/ACCESO%20A%20LA%20INFORMACION%20FINAL%20CON%20PORTADA.pdf.

29. Administración de la comunidad Autonoma del País Vasco. Planes de cuidado estandarizado de enfermería España2017 [Available from: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
30. Farlex Inc. Hospitalización [En línea]. Farlex Inc.; 2016 [Available from: http://es.thefreedictionary.com/hospitalizaci%C3%B3n
31. Padua SP. Definición de usuario [Internet]. México: Universidad de la Salle; 2012 [Available from: https://es.slideshare.net/samazu2012/definicion-de-usuarios
32. Pardinas F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Argentina: Siglo XXI; 1993. 242 p.
33.. Peñarrieta MI. Módulo de aprendizaje. México: Plaza y Valdes; 2005. 162 p.
34. Bernal CA. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Pearson Educación; 2006. 286 p.
35. Vasta R. Cómo estudiar al niño: introducción a los métodos de investigación. España: Siglo XXI de España Editores; 1982. 150 p.
36. McMillan J, Schumacher S. Diseño de investigación no experimental. Investigación educativa. España: Pearson Educación, S. A.; 2005. p. 272.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

American Psychological Association. Publication manual. 6ta ed. Washington DC - Estados Unidos de Norteamérica: American Psychological Association; 2010. 272 p.

Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ra ed. España: Elsevier España, S.L.; 2009. 393 p.

Córdova I. Estadística aplicada a la investigación: cuadros y gráficos. 1ra ed. Perú: Editorial San Marcos EI.R.L.; 2010. 196 p.

Dawson B, Trapp R. Bioestadística médica. 4ta ed. México: Manual Moderno S.A.; 2005. 392 p.

Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 4ta ed. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 217 p.

Pino R. Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. 1ra ed. Lima - Perú: Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores; 2011. 910 p.

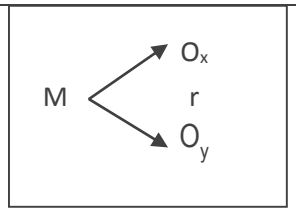
ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" HUANCAVELICA 2017"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado de usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017? **PREGUNTAS ESPECÍFICAS** 1. ¿Cuáles son las características de usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017 2. ¿Cómo es la calidad de notas de enfermería según dimensiones de estructura y contenido en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017? 3. ¿Cómo es la calidad de cuidado según dimensiones en los usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía de Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado de usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 1. Identificar y establecer las características de usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. 2. Identificar la calidad de notas de enfermería según dimensiones de estructura y contenido en el departamento de cirugía del Hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. 3. Identificar la calidad de cuidado según dimensiones en los usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.	**HIPÓTESIS GENERAL** La relación es significativa, entre la calidad de notas de enfermería y cuidado en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** 1. La calidad de notas de enfermería según dimensiones de estructura y contenido es mala en el departamento de cirugía del hospital "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. 2. La calidad de cuidado según dimensiones en los usuarios hospitalizados es mala en el departamento de cirugía del Hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017.	**Variable X:** Calidad de notas de enfermería. **Variable Y:** Calidad de cuidado de enfermería.	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Investigación básica. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Correlacional **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Inductivo, deductivo, hipotético, sintético. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** ❖ **Variable calidad de notas de enfermería:** - Técnica: Observación. - Instrumento: Lista de cotejo. ❖ **Variable calidad de cuidado:** - Técnica: Encuesta. - Instrumento: Cuestionario. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental, transversal, correlacional

				 Leyenda: M = Muestra de pacientes. O = Observación de las variables. X = Calidad de notas de enfermería. Y = Calidad de cuidado de enfermería. r = Relación **POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:** • **Población:** La población estará constituida por 350 usuarios mayores de edad hospitalizados en el departamento de cirugía. • **Muestra:** 61 usuarios mayores de edad hospitalizados en el departamento de cirugía. • **Muestreo:** no probabilístico consecutivo. **TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS** **Técnica estadística**: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.

ANEXO N° 02

LISTA DE COTEJO DE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA

SANDRA CARMELA MORALES LOAYZA

INSTRUCCIONES: rellene los datos según corresponda o marque con una "X" la alternativa correcta.

I. Datos generales

- Edad:…..años
- Sexo:……
- Grado de estudio:……
- Estado civil:……
- Paciente Nº:……..

II. Datos específicos

ÍTEM	RESPUESTA	
	SI	NO
1. Coloca Nombre y Apellido de paciente		
2. Número de Historia Clínica		
3. Número de cama		
4. Fecha y hora		
5. Considera balance hídrico		
6. Realiza el plan de cuidados		
7. Realiza la evaluación del plan de cuidados		
8. Estructura correcta (Redacción)		
9. Refleja presentación		
10. Refleja orden		
11. No presenta enmendadura (uso de corrector)		
12. Sin tacha		
13. Uso de abreviaturas no oficiales		
14. No deja líneas en blanco		
15. Letra legible		
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno, negro tarde y rojo noche)		
17. Coloca firma (identificación de la enfermera)		
18. Coloca sello		
19. Mantiene orden cronológico		
20. Anota los signos y síntomas del paciente.		
21. Coloca las cifras de las funciones vitales.		
22. Informa sobre el tratamiento administrado.		

23. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente durante el turno.		
VALORACIÓN: 24. Obtiene datos objetivos del paciente.		
25. Obtiene datos subjetivos del paciente.		
26. Evalúa las esferas del comportamiento humano: - Físico - Psicológico - Espiritual - Social		
DIAGNOSTICO: 27. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería.		
28. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, Bienestar.		
PLANEAMIENTO: 29. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.		
30. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.		
31. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)		
32. Establece los resultados esperados en base al problema.		
EJECUCIÓN: 33. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.		
34. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE		
EVALUACIÓN: 35. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)		
36. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.		

E

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CUIDADO CARE-Q DE PATRICIA LARSON

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario, el cual permitirá evaluar el estado actual de la calidad de Cuidado que se brinda. Como vera se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcado con una "X":

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

I. Datos generales

- Edad:…..años
- Sexo:……
- Grado de estudio:……
- Estado civil:……
- Paciente Nº**:……..**

II. Datos específicos

ÍTEM	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
ACCESIBILIDAD				
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2. La enfermera le da los medicamentos y realizar los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4. La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8. La enfermera le enseña a cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted pueda formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. La enfermera es alegre.				

15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA				
20. La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una hora crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28. La enfermera busca mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
39. El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43. La enfermera es calmada.				
44. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46. La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO Nº 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

LISTA DE COTEJO DE CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA DE SANDRA CARMELA MORALES LOAYZA

- El instrumento que midió la calidad de las notas de enfermería fue validado por juicio de expertos de profesionales de salud, que tienen conocimiento sobre el tema de esta investigación y emitieron juicios que contribuyó a modificar la redacción del texto para que sea comprensible en su ejecución.
- Se realizó una prueba piloto a una población con características similares a la del estudio y se aplicó la fórmula de R 62 Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un r > 0.20, lo cual indica que el instrumento es válido.
- la confiabilidad fue evaluada mediante el método de alfa de cronbach en todos los ítems son mayores al 0.08; por lo que cabe resaltar que es mayor valor de alfa, mayor fiabilidad. el mayor valor teórico de alfa es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable por lo tanto los ítems son fiables. Obteniéndose una confiabilidad de 89.6% indicando que el instrumento es muy confiable con respecto a 36 preguntas del instrumento.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CUIDADO CARE-Q DE PATRICIA LARSON

- Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales. Dio como resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible, α=0.627; explica y facilita, α=0.57; conforta, α=0.79; se anticipa, α=0.566; mantiene relación de confianza, α=0.591; monitorea y hace seguimiento, α=0. 907.Posterior a esto se realizó un análisis factorial extrayendo los ítems: 2, 8, 29 y 39 del cuestionario en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881.
- De los 50 ítems iniciales que contenía el instrumento, se obtuvieron unos rangos altos en cada categoría y un alfa de Cronbach de 0.868, a la exclusión de los ítems sugeridos seguidos por el sistema estadístico para aumentar el coeficiente Alfa de Cronbach: 2, 8, 29 y 39 se obtuvo una validez interna del instrumento de fue de 0.881.

ANEXO Nº 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Nacional de Huancavelica – Facultad de Enfermería

Investigadoras: Apari Araujo; Miriam; Aguilar Huaman; Magaly Ilce.

Título : Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado en Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017

Propósito del Estudio:

Te estamos invitando a participar en el estudio: **Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado en Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017**. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. El presente estudio pretende identificar la relación que existe entre calidad de notas de enfermería y cuidado de enfermería.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente: Se le hará un conjunto de preguntas y usted deberá responder.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de usted con códigos de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son

publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de usted, no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Miriam Apari al Cel. 990103937.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar en cualquier momento.

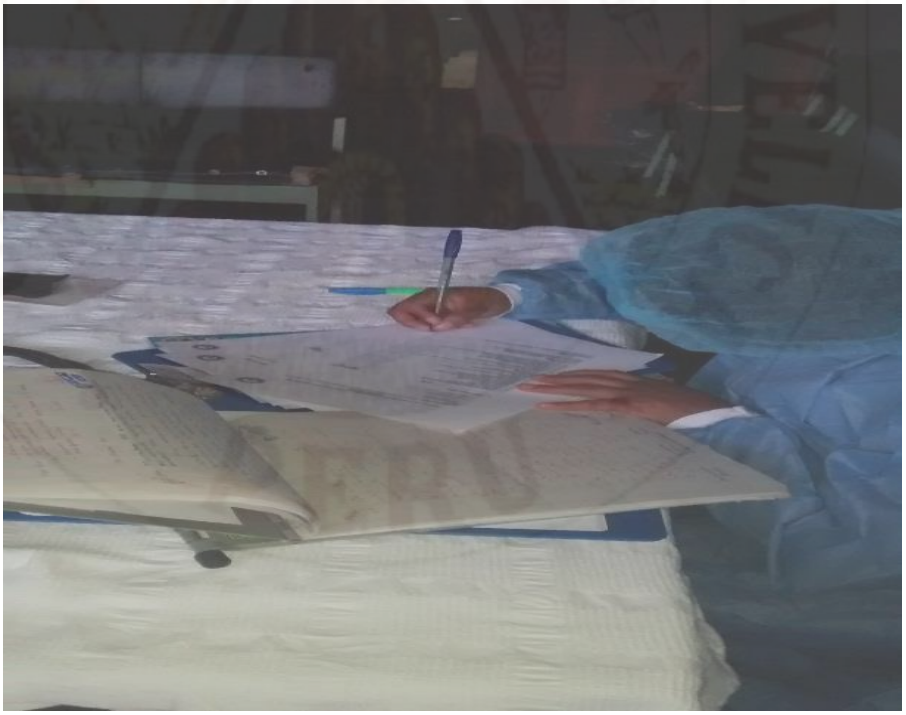
USUARIO HOSPITALIZADO EN EL
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

---	---
INVESTIGADORA	INVESTIGADORA
APARI ARAUJO, Miriam	AGUILAR HUAMAN, Magaly Ilce

ANEXO Nº 5

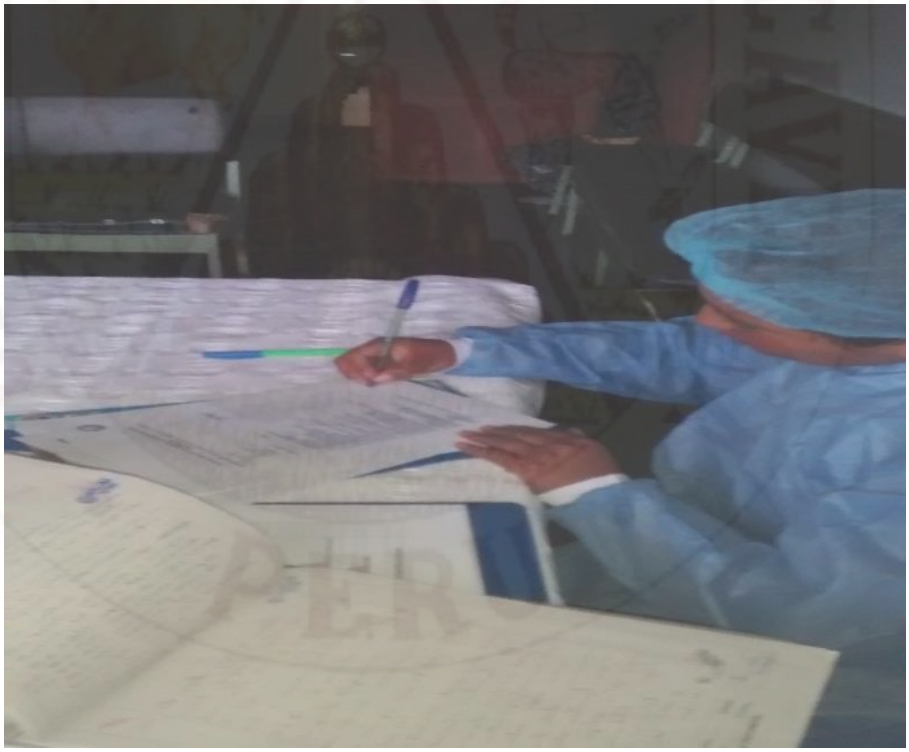
IMÁGENES

Aplicación del instrumento de Evaluación del cuidado de enfermería



Aplicación de la lista de cotejo de calidad de notas de enfermería

Continuación de aplicación del instrumento de evaluación del cuidado recolección



Continuación de aplicación de la lista de cotejo de calidad de notas de enfermería

ANEXO Nº 06

ARTÍCULO CIENTÍFICO

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERIA Y CUIDADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA 2017

QUALITY OF NURSING NOTES AND CARE IN HOSPITALIZED USERS IN THE DEPARTMENT OF SURGERY OF THE REGIONAL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA 2017

Magaly Ilce Aguilar Huaman[1] y Miriam Apari Araujo[2]

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado de usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017. **Metodología:** El tipo de investigación básica. Con diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 61 usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía. Técnica e instrumento de recolección de datos fue una lista de cotejo de calidad de notas de enfermería y un cuestionario de calidad de cuidado de enfermería. **Resultados**: no existe una relación significativa entre la calidad de notas de enfermería y el cuidado debido a que un un 5% dentro de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con calidad de cuidado, seguida con un 2% de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado; así mismo la categoría de regular calidad de nota de enfermería y regular calidad de cuidado con un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con

regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.

Conclusión: La relación entre calidad de notas de enfermería y cuidado no es significativa en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía.

Palabras clave: calidad, cuidado y notas de enfermería.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between quality of nursing notes and hospitalized user care in the Department of Surgery of the regional Hospital "Zechariah Correa Valdivia" Huancavelica 2017.

Methodology: The present study corresponds to the type of basic research, because it is exclusively dedicated to progress or to the simple search for knowledge. The investigation is of correlational level, since its purpose is to measure the degree of relationship between two or more concepts or variables. The main purpose is to know how to behave a concept or variable knowing the behavior of another related variable. The method used is deductive, inductive. For the collection of knowledge data of mothers in the early stimulation the survey technique was used with its questionnaire instrument. The research design is non-experimental, transversal, correlational. The sample consisted of 61 hospitalized users during the months of September and October 2017.

Results: There is no significant relationship between the quality of nursing notes and care because a 92% quality of notes is in the regular while a 69% quality of care is within the category of regular.

Conclusion: The relationship between quality of nursing notes and care is not significant in users hospitalized in the surgery department of the regional hospital "Zechariah correa Valdivia" Huancavelica 2017

Keywords: quality, care and nursing notes

INTRODUCCION

Las notas de Enfermería son parte de los documentos que forman la historia clínica, es un formato en el que se registra el cuidado brindado al paciente, durante las 24 horas, desde la valoración, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería según las necesidades y/o problemas que presenta el paciente; en general las notas de enfermería sirven para registrar las medidas terapéuticas (1).

Las notas de enfermería sirven para la comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua y segura, constituyendo un documento, legal de la evolución y tratamiento del paciente en la cual se registra todos los cuidados que brinda el personal de enfermería. Es un sistema de registro que integra el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da una óptima defensa en casos problemas legales (1).

Jean Watson menciona que, el cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, entre el amor como compasión en respuesta al sufrimiento y la necesidad, y la justicia o la equidad en relación con lo que se debe hacer (2)

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de notas de enfermería y calidad de cuidado de enfermería en las personas hospitalizadas.

Esta investigación realizamos para ver el real cuidado y brindar un aporte para la homologación del tipo de redacción de las notas de enfermería que deben realizar, no todas las enfermeras entienden de lo que se trata el cuidado no es solo atender lo físico sino otras esferas, no nos forman para brindar un cuidado integral: estudios refieren respecto a la calidad de cuidado lenis, molina indican resultados altamente positivo que perciben los usuarias del cuidado prestado por el personal de enfermería mientras que en la calidad de notas cansela, fontan presentan

dificultades a la hora de realizar los registros de manera que cumplan con los estándares de calidad.

Los resultados de esta investigación servirán como antecedentes de estudios para otras investigaciones.

RESULTADOS

Para tener fiabilidad en los cálculos de los resultados, se procesó los datos con el programa estadístico IBM SPSS 23.0. Se empleó la técnica de la estadística descriptiva simple, tablas de frecuencia simple y agrupada, diagrama de barras). Para la estadística inferencial se empleó el Chi cuadrado.

TABLA N° 01

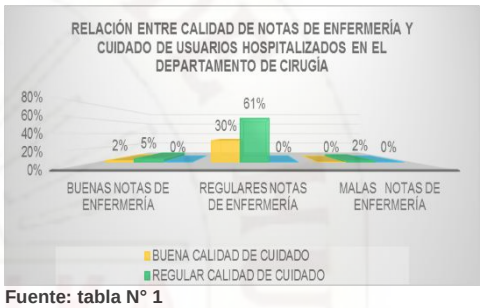
Relación de Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía 2017.

NOTAS DE ENFERMERÍA	CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	f_i	h_i%	f_i	h_i%	f_i	h_i%	F_i	H_i%
BUENO	1	2%	3	5%	0	0%	4	7%
REGULAR	18	30%	38	61%	0	0%	56	91%
MALO	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%
TOTAL	19	32%	42	68%	0	0%	61	100%

Fuente: Lista de cotejo y cuestionario 2017

GRAFICO N° 01

Calidad de Notas de Enfermería y Cuidado de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía 2017.



Fuente: tabla N° 1

Interpretación: En la tabla y figura N° 01 podemos observar un 5% dentro de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con calidad de cuidado, seguida con un 2% de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado; así mismo la categoría de regular calidad de nota de enfermería y regular calidad de cuidado con un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de

enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.

TABLA N° 02

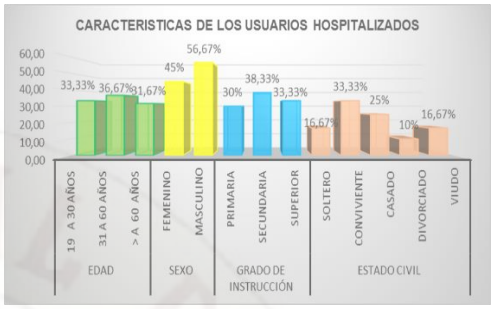
Características de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía 2017.

CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS HOSPITALIZADOS		fi	f%
EDAD	19 a 30 años	20	33,33%
	31 a 60 años	22	36,67%
	> a 60 años	19	31,67%
SEXO	Femenino	27	45%
	Masculino	34	56,67%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	18	30%
	Secundaria	23	38,33%
	Superior	20	33,33%
ESTADO CIVIL	Soltero	10	16,67%
	Conviviente	20	33,33%
	Casado	15	25%
	Divorciado	6	10%
	Viudo	10	16,67%

Fuente: Cuestionario 2017

FIGURA Nº 2

Características de Usuarios Hospitalizados en el Departamento de Cirugía.



Fuente: Tabla Nº 4.2

Interpretación: En la tabla y Figura Nº 4.2 podemos evidenciar 36.67% la edad predominante es de 31 a 60 años y un 56.67% es el sexo masculino, mientras que el 38.33% del grado de instrucción es secundaria y así mismo un 33.33% del estado civil es de conviviente.

TABLA Nº 3

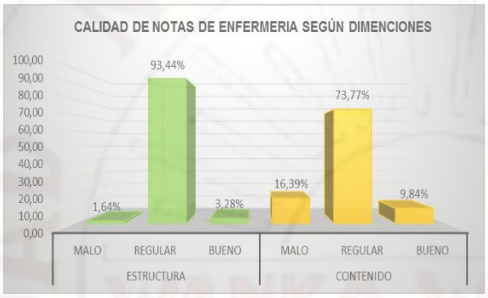
Calidad de Notas de enfermería Según Dimensiones de Estructura y Contenido en el Departamento de Cirugía.

CALIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES		fi	f%
ESTRUCTURA	Malo	1	1,64%
	Regular	57	93,44%
	Bueno	2	3,28%
CONTENIDO	Malo	10	16,39%
	Regular	45	73,77%
	Bueno	6	9,84%

Fuente: Análisis documental 2017

FIGURA Nº 3

Calidad de Notas de enfermería Según Dimensiones de Estructura y Contenido en el Departamento de Cirugía.



Fuente: Tabla Nº 4.3

Interpretación: En la tabla y figura Nº 4.3 podemos observar el 93.44% de notas de enfermería en cuanto a su estructura que se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 3.28%, mientras un 73.77% en cuanto al contenido también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 16.39%.

TABLA Nº 4

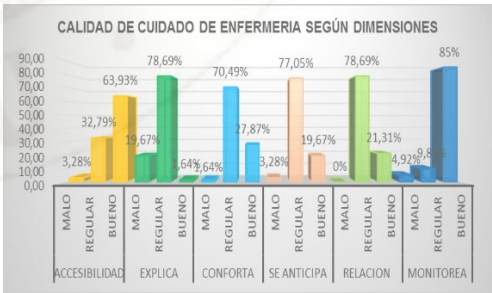
Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía del hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica 2017

CALIDAD DE CUIDADO SEGÚN DIMENSION		fi	f%
ACCESIBILIDAD	Malo	2	3,28%
	Regular	20	32,79%
	Bueno	39	63,93%
EXPLICA Y FACILITA	Malo	12	19,67%
	Regular	48	78,69%
	Bueno	1	1,64%
CONFORTA	Malo	1	1,64%
	Regular	43	70,49%
	Bueno	17	27,87%
SE ANTICIPA	Malo	2	3,28%
	Regular	47	77,05%
	Bueno	12	19,67%
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Malo	0	0%
	Regular	48	78,65%
	Bueno	13	21,31%
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Malo	3	4,92%
	Regular	6	9,84%
	Bueno	52	85,25%

Fuente: cuestionario 2017

FIGURA Nº 4

calidad de cuidado de enfermería según dimensiones en usuarios hospitalizados en el departamento de cirugía.



Fuente: Tabla Nº 4

Interpretación: En la tabla y figura 4.4 podemos observar las dimensiones: accesibilidad un 63.93% se encuentra en la categoría de bueno seguida de la categoría regular con un 32.79%, explica y facilita el 78.69% se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 19.67%, conforta el 70.49% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 27.87%, se anticipa el 77.05% de igual manera se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 19.67%, relación de confianza el 78.69% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 21.31%mientras que en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 85% se encuentra en la categorización de bueno seguida de la categoría regular con un 9.84%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla N°4.1 se observa que no hay una relación significativa en ambas variables lo cual podemos observar 5% dentro de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con calidad de cuidado, seguida con un 2% de la categoría buena calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado; así mismo la categoría de regular calidad de nota de enfermería y regular calidad de cuidado con un 61%, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por Lopez y Villa Ciudad Cartagena puesto que en la investigación que realizo obtuvo como resultado que 71% de los enfermeros se encuentran

en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, sin embargo, un 14% de los enfermeros se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas, lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud.

En la tabla y figura Nº 4.3 podemos observar el 93.44% de notas de enfermería en cuanto a su estructura que se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 3.28%, mientras un 73.77% en cuanto al contenido también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 16.39%. Estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por Mateo en Guatemala puesto que en la investigación que realizo obtuvo como resultado que el 62% de las notas en cuanto a la estructura evidencian precisión, redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. En relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente. Asimismo los resultados no presentan similitud con los resultados obtenidos por Morales en Moquegua puesto que en la investigación que realizo obtuvo como resultado que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54, 7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen

mala calidad en cuanto a su dimensión contenido

En la tabla y figura 4.4 En cuanto a la calidad del cuidado podemos observar las dimensiones: accesibilidad un 63.93% se encuentra en la categoría de bueno seguida de la categoría regular con un 32.79%, explica y facilita el 78.69% se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría malo con un 19.67%, conforta el 70.49% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 27.87%, se anticipa el 77.05% de igual manera se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 19.67%, relación de confianza el 78.69% también se ubica en la categoría de regular seguida de la categoría bueno con un 21.31%mientras que en la dimensión monitorea y hace seguimiento el 85% se encuentra en la categorización de bueno seguida de la categoría regular con un 9.84% . Estos resultados no coinciden con los resultados obtenidos por Lenis-Victoria y Manrique-Abril en Colombia su estudio relacionado a la calidad de cuidado; puesto que en la investigación que realizaron se obtuvo como resultado el 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE, el 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE.El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Así mismo en la investigación que realizo Lenis-Victoria en Colombia los resultados no coinciden ya que como resultado obtuvo que la satisfacción de las experiencias de los cuidados recibidos del personal de enfermería el 15% le da un sentido positivo y en un 11% es negativo. Los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido con una puntuación de 93,22%, como también en la investigación que realizo Molina en la cuidad de Bogotá Según la evaluación de la calidad del cuidado determina que tiene un porcentaje de

cumplimiento del 83% lo que indica una buena percepción del servicio de enfermería en el servicio lo que puede indicar un grado de satisfacción alto por parte de los usuarios. Con esto llegamos a la conclusión que en nuestro país los profesionales de enfermería solo dan cuidado a su enfermedad orgánica, pero se olvidan de un cuidado holístico.

CONCLUSIONES

1. El 61% de calidad de notas de enfermería relacionado con la calidad de cuidado se encuentran en la categoría de regular, seguida de un 30% con la categoría de regular calidad de nota de enfermería relacionado con buena calidad de cuidado y el 2% están dentro de la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular calidad de cuidado, seguida de un 0% en la categoría de mala calidad de notas de enfermería relacionado con regular y buena calidad de cuidado de enfermería.
2. El 36.67 % de los usuarios hospitalizados tiene una edad que cursa entre 31 a 60 años, el sexo más predominante es el masculino con un 56.67%, con un grado de instrucción de nivel secundaria 38.33% y un 33.33% son convivientes.
3. El 93.44% de las notas de enfermería en su dimensión estructura se encuentra dentro de la categoría regular y así mismo el 73.77% del cuidado de enfermería también está dentro de la misma categoría por lo tanto la nota de enfermería en el departamento de cirugía es regular.
4. En cuanto al cuidado de enfermería se encuentran el mayor porcentaje en la dimensión monitorea y hace seguimiento en un 85% en la categoría regular y el menor porcentaje se encuentra en la dimensión mantiene relación de confianza con un 0% en la categoría de malo por lo tanto llegamos a la conclusión que el cuidado que brinda el

profesional enfermero es regular.

5. Los profesionales de enfermería no le dan la debida importancia a la redacción de las notas enfermería ya que lo hacen de manera rutinaria así mismo sobre el cuidado a los usuarios solo brindan un cuidado físico, pero no toman importancia a las demás esferas ya sea psicológica o espiritual como debería ser.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto GI, Chavarro MT. Notas de enfermería [En línea]. Colombia: Tribunal nacional ético de enfermería; 2001 [Available from: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58.
2. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier España; 2011. 816 p.
3. Laverdad.es. Dos años de prisión para una enfermera por una negligencia que le costó la vida a una mujer [En línea]. España: Laverdad.es,; 2016 [Available from: http://www.laverdad.es/alicante/201507/27/anos-prision-para-enfermera-20150727003305-v.html.
4. Mayorga P. Suspenden a cuatro enfermeras por negligencia con bebé en Chihuahua [En línea]. México: proceso.com.mx; 2015 [Available from: http://www.proceso.com.mx/417465/suspenden-a-cuatro-enfermeras-por-negligencia-con-bebe-en-chihuahua.
5. López CJ, Villa YdC. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. 2012 [Tesis de titulación]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Nuñez; 2012..
6. Código de ética y deontología, Artículo 27 y 28 (2002).

7. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad de La Sabana Colombia; 2015.
8. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala 2014 [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
9. Lenis-Victoria CA. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
10. Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad [Informe de investigación]. Uruguay: Universidad de la República; 2010.
11. Molina EM. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
12. Castro, Moreno, Paredes. Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario externo del Centro de Salud San Juan, Iquitos año 2016 [Tesis de titulación]. Perú2016. http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html
13. Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011 [Trabajo de investigación de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge

Basadre Grohmann-Tacna; 2011.

14. Manco A. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete 2010 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
15. http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.htm
16. Gutiérrez G. Notas de enfermería [En línea]. Perú: clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe; 2017 [Available from: http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/p/blog-page_13.html.
17. Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
18. Ministerio de Trabajo-Perú. Ley del trabajo de la enfermera(o) [En línea]. Perú: Ministerio de Trabajo-Perú; 2022 [Available from: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm.
19. Bravo M. Implicancias legales registros enfermería [En línea]. Perú2012 [Available from: http://es.slideshare.net/cicatsalud/implicancias-legales-registros-enfermera-cicatsalud.
21. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008. 256 p.
22. Arriaza D, Granados S, Martínez JF, Sánchez C. Proceso de atención de enfermería. Técnicas básicas de enfermería. España: Ediciones Paraninfo, S.A.; 2013. p. 650.
23. Paola M, Yasmín M. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del

usuario, servicio de emergencia. Hospital III ESSALUD Chiclayo, 2013. Perú2013. 43 p.

24. Ministerio de Salud Perú. Funciones de la Dirección de Calidad en Salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud Perú; 2016 [Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/direc_cs.asp
25. Torres CC. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. Av Enfermo. 2010;XXVIII (2):98-110.
26. De La Fuente J. El trato humano [Internet]. Catholic.net; 2017 [Available from:http://es.catholic.net/op/articulos/43835/cat/415/el-trato-humano-en-las empresas.html#
27. Superintendencia de Salud Chile. ¿qué es “trato digno” para los pacientes? [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2013 [Available from: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf.
28. Organización de estados americanos. El derecho a la información en el marco jurídico interamericano [Internet]. España: Organización de estados Americanos; 2009 [Available from:http://www.oas.org/es/cidh/expresion/docs/publicaciones/acceso%20a%20la%20informacion%20final%20con%20portada.pdf.
29. Administración de la comunidad Autónoma del País Vasco. Planes de cuidado estandarizado de enfermería España2017 [Available from: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf
30. Farlex Inc. Hospitalización [En línea]. Farlex Inc.; 2016 [Available from: http://es.thefreedictionary.com/hospitalizaci%C3%B3n

31. Padua SP. Definición de usuario [Internet]. México: Universidad de la Salle; 2012 [Available from: https://es.slideshare.net/samazu2012/definicion-de-usuarios
32. Pardinas F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Argentina: Siglo XXI; 1993. 242 p.
33. Peñarrieta MI. Módulo de aprendizaje. México: Plaza y Valdes; 2005. 162 p.
34. Bernal CA. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Pearson Educación; 2006. 286 p.
35. Vasta R. Cómo estudiar al niño: introducción a los métodos de investigación. España: Siglo XXI de España Editores; 1982. 150 p.
36. Mc Millan J, Schumacher S. Diseño de investigación no experimental. Investigación educativa. España: Pearson.