



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.**

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL MINSA. NUEVO
CHIMBOTE 2019**

Investigadora

Lic. July Aleida Silva Chávez.

Asesora

Mg. Patricia Soledad Obando Castro.

Lima - Perú

2020

Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Asesor

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mis hijos, Astrid y Alejandro que son el motor de vida para para seguir adelante superándome profesionalmente y esforzarme a que sea posible culminar mi 2da especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la existencia y seguir manteniéndome con buena salud; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente en las decisiones más importante en mi vida.

A mis hijos quienes se han convertido en el eje fundamental para la lucha por conseguir mis sueños.

A mis padres que no bastaría para recompensar todo lo que han hecho por mí.

A mis asesoras Patricia Obando y Rosita Morán por brindarme su valioso tiempo y desinteresada guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

AUTOFINANCIADO

TABLA DE CONTENIDOS

	pag
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODO	11
Diseño de estudio	11
Población y muestra	11
Definición operacional de la variable	12
Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
Aspectos éticos del estudio	17
Plan de tabulación y análisis de datos	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	22
ANEXOS	24

RESUMEN

La presente investigación de enfoque cuantitativo tiene por objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote. Es un estudio de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. que recogerá datos de las notas de enfermería de 130 historias clínicas de pacientes que fueron internados en la unidad de cuidados intensivos. Los datos serán recolectados a través de una lista de cotejo y analizados aplicando la estadística descriptiva, porcentaje frecuencia, desviación estándar y media aritmética.

Palabras claves: Calidad de las notas de enfermería, registros de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las unidades ejecutoras de salud en todo el mundo buscan ofrecer servicios de calidad, mediante el cumplimiento de estándares donde el cuidado a través de procedimientos asistenciales y administrativos son claves. (1) En tal sentido, el profesional de enfermería tiene un papel imprescindible y valioso. Una de las principales herramientas para evaluar la calidad del servicio, es la historia clínica, siendo los registros de enfermería parte del reflejo de la profesionalidad documentada. (1) (2)

En este sentido, las notas de enfermería no solo se han convertido en un indicador de la calidad del servicio, sino también, un documento legal que ha contribuido a tomar conciencia de la importancia de la evidencia escrita de los cuidados e intervenciones de enfermería; puesto que debe registrarse explícitamente y con exactitud cada momento de la evaluación al paciente, de tal forma que se pueda resolver las necesidades de cuidados de los usuarios. (3)

A nivel mundial diversas investigaciones en Estados Unidos, Suiza, Suecia y países bajos indican que los registros de enfermería examinadas no contienen las valoraciones básica completas y pertinentes. (4) (5) Siendo no solo un problema en la gestión de la salud pública (6), sino también un problema legal y judicial para el profesional y la institución de salud.

No obstante, a pesar de la relevancia del registro de las notas de enfermería, observamos que en el Perú se incrementan los problemas legales a las instituciones y al personal de salud, encontrándose en estos documentos faltas en su estructura y diagnóstico que impactan de manera negativa en la atención que se brinda. (2) (4) (7)

En las unidades de cuidado intensivos (UCI), donde el estado del paciente es crítico dado que presentan una alteración severa de uno o más sistemas fisiológicos primordiales, con compromiso vital real o potencial; las enfermeras de UCI tienen un rol decisivo en la vida del paciente crítico, porque asisten las necesidades del paciente causadas por la pérdida de independencia y autonomía; pasando mayor tiempo en contacto con el paciente e identificando necesidades y/o problemas que deben ser registradas en el día a día; siendo así las notas de enfermería son descritas con mayor especificidad y de manera minuciosa. (3) (8) De no realizarse la redacción de las notas de enfermería, no se evidencia el cuidado y/o quehacer de la enfermera; por tanto, se obstaculiza la permanencia del proceso de atención de enfermería, poniendo en riesgo la continuidad de la atención en estos pacientes críticos.

El Estado Peruano entendiendo la salud como un derecho, así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, realizó esfuerzos en la década de los 90's a través de marcos normativos que direccionan la calidad de los registros de salud. En el 2016 elaboró la Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, con el objeto de auditar y velar por el cumplimiento de las normas y estándares documentarios, donde se proponen diversos formatos de evaluación de

la calidad de la atención. En el anexo 11 se encuentra el formato de evaluación de la calidad de registro de las notas de evolución de enfermería, dando conformidad a la búsqueda de calidad de los registros de salud. La calidad se evidencia a través de la auditoria con el único fin de evaluar, mejorar y garantizar la calidad de los servicios brindados (9)

En ese marco la auditoria clínica cobra especial relevancia cuando enfrentamos una cultura con mínima autocrítica; es decir que en la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos. (7) (9)

A través de la búsqueda realizada se encontraron las siguientes investigaciones:

Kebede M, Endris Y y Zegeye D en Etiopia en el 2017 realizaron un estudio sobre la práctica de documentación de atención de enfermería en el Hospital de la Universidad de Gondar, cuyo objetivo fue evaluar la práctica de la documentación de atención de enfermería y los factores asociados. Los resultados señalaron que la buena práctica de documentación de atención de enfermería fue del 37,4%. Una baja relación enfermera-paciente AOR = 2.15 (95% CI [1.155, 4.020]), capacitación en servicio en el proceso estándar de enfermería AOR = 2.6 (95% CI

[1.326, 5.052]), buen conocimiento AOR = 2.156 (IC del 95% [1.092, 4.254]), y buena actitud hacia la documentación de atención de enfermería AOR = 2.22 (IC del 95% [1.105, 4.471]) se asociaron significativamente con la práctica de la documentación de atención de enfermería. Concluyendo que la mayor parte de la atención de enfermería permanece sin documentar y que la relación enfermera-paciente, la capacitación en el servicio, el conocimiento y la actitud de las enfermeras hacia la documentación fueron factores asociados con la práctica de la documentación de atención de enfermería. (10) Es decir, hay un bajo porcentaje en la buena práctica de documentación, esto refleja la persistencia de un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones.

Ruíz, E; Domínguez, V; Pérez, J; Acevedo, M en el 2017 en México realizaron un estudio sobre la eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. Concluyendo que la eficacia de las notas de enfermería es indispensable para coadyuvar a la calidad de la documentación del cuidado y los resultados mostraron que, de las 73 notas de enfermería 47 (64%) notas no fueron registradas por lo que se omitieron, mientras que 26 (36%) estaban con abreviaturas y eran ilegibles. (11) Esto indica que hay un alto porcentaje que evidencia que estos formatos no están siendo debidamente llenados, poniendo en riesgo la funcionalidad del registro que documenta el quehacer de enfermería y la calidad de la documentación del cuidado.

Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al en el 2016 en Colombia realizaron un estudio titulado Grado de adherencia al

protocolo de registros clínicos de enfermería, fue un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 105 auxiliares de enfermería y 15 profesionales de enfermería, para la recolección de la información se utilizó una lista de chequeo y un test de conocimientos basado en el protocolo de registros de la institución. Los resultados concluyeron que el nivel de conocimientos del personal profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo es significativamente bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con 29%. Pero en la aplicabilidad de estos conocimientos en práctica del registro clínico es buena solo un 14%, regular 32% y significativamente mala con un 54%; encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que incluyen en la historia clínica donde concluye: que el nivel de adherencia al protocolo de los registros clínicos es relativamente bajo con un 30% de nivel de adherencia buena. (12)

Akhu -Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany Hani, S en (5) en el 2017 en Jordania realizaron un estudio sobre la “Calidad de la documentación de enfermería: registros de salud en papel versus registros de salud electrónicos” llegando a las conclusiones que los registros de salud electrónicos fueron mejores que los registros de salud en papel en términos de proceso y estructura. En términos de cantidad y calidad del contenido, los registros en papel fueron mejores que los registros de salud electrónicos. El estudio afirmó la mala calidad de la documentación de enfermería y la falta de conocimiento y habilidades de las enfermeras en el proceso de enfermería y su aplicación en sistemas basados en papel y electrónicos.

Base teórica:

Las notas de enfermería son narraciones escritas que relatan los datos objetivos y subjetivos de una forma ordenada, clara, detallada y precisa; tanto de los datos personales como familiares del usuario y que sirven para el discernimiento de su estado de salud real. (7) En este documento se plasma el cuidado de enfermería, apoyándose en un modelo científico en la que se lleva a cabo las intervenciones individualizadas en forma racional, lógica y sistemática. (4) (12)

En este contexto el trabajo de la Enfermera peruana se rige con Ley del Enfermero DL N°27669, en el artículo N° 7 inciso (a), decretado el 15 de febrero del año 2002, indica: "*Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*". (13) (14)

Florencia Nightingale citado por Ruiz y et al (11) , manifestó que por medio de la observación y el registro en las notas de enfermería se dan pautas para tomar acciones en la atención del paciente, así como aportar evidencia a los avances epidemiológicos.

En la presente investigación la calidad de las notas de enfermería se evaluará por medio del análisis de dos dimensiones: Redacción del contenido y estructura del contenido

Redacción del contenido. Son aspectos físicos de su redacción; según la diversa literatura en esta dimensión deben considerarse las siguientes características: Objetividad, Precisión, Claridad y Comprensibilidad además de la legibilidad es decir debe ser leído con facilidad.

Estructura del contenido, se desarrolla a través del proceso de atención de enfermería (PAE), lo que nos admite suministrar cuidados individualizados de una forma racional, lógica y sistemática a través del método científico; siendo importante cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias con pacientes de extrema gravedad. (15)

El proceso de atención de enfermería es registrado en las notas de enfermería a través del modelo de SOAPIE, que es un método sistemático en el que se vuelca toda la valoración y proceso de cuidado de enfermería. A este modelo también se le conoce como estructura o regla del registro de enfermería. (16)

Actualmente dicho modelo fue reconocido en el 2001 por el Ministerio de Salud y fue considerado un indicador hospitalario de calidad de los registros. (17)

El objetivo de este modelo es tener una continuidad de los cuidados que se brinda y una comunicación con todo el personal de salud involucrado. (18)

El contenido de las siglas SOAPIE está definido de la siguiente manera y guarda una estrecha relación con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), tal como se describe en el anexo 3 (19) (20)

En tal sentido las enfermeras se ven inmersas en dicho proceso, motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal. Las anotaciones que no cumplan con los criterios o estándares dados obstaculizan la continuidad de los cuidados y por ende la calidad del

servicio, pueden existir diversos factores que ponen en riesgo, sin embargo es una labor que debe ser cumplida. (5) (21) (18)

No obstante, el número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia a las notas de enfermería es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos. Sin embargo, persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aún, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que posiblemente pueden ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia y formación académica. (7)

En la actualidad en los últimos años, el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de nivel II.2 ha aumentado su población demográfica y por ende el incremento de pacientes con trastornos y lesiones de extrema gravedad. lo que ha generado una sobrecarga y sobredemanda de la unidad de cuidados intensivos teniendo el profesional de enfermería mayor sobrecarga laboral asistencial y administrativa, a esto se suma la escasez de recursos humanos, la que conlleva en ocasiones que no se registre o no se describan todos los cuidados. (7) Es preocupante observar que aún persiste un importante grupo de enfermeras que no le otorgan suficiente importancia al registro de las notas de enfermería; pues realizan sus notas en forma rutinaria, sin precisión, ni objetividad, no preocupándose por la calidad de sus registros.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2019?

Abordar los resultados de la calidad del registro de las notas de enfermería, permitirá develar la realidad de la calidad de las notas de enfermería de UCI del HEGB con la finalidad de mejorar y sensibilizar al profesional de enfermería que evidencia su cuidado a través de las notas o registros de enfermería aplicando el proceso de atención de enfermería.

Los resultados del estudio servirán de sustento para proponer un programa de implementación para mejorar la calidad de las notas de enfermería.

El aporte metodológico del estudio radica en que servirá como antecedente para futuras investigaciones teniendo como base la presente investigación.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.2019

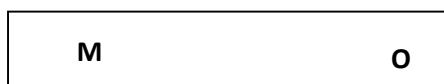
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar y analizar la calidad de las notas de enfermería según dimensión redacción del contenido en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.2019
2. Identificar y analizar la calidad de las notas de enfermería según dimensión estructura del contenido en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2019

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

El presente trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo (22) (23) de diseño No experimental, descriptivo retrospectivo. (23).



M: Muestra de estudio (notas de enfermería registradas en las historias clínicas)

O: Observación de la variable en estudio (Calidad de las notas de enfermería)

3.2. Población y muestra

La **población** estará comprendida por 185 historias clínicas de pacientes registrados en el libro del censo de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, ubicado en el distrito Nuevo Chimbote provincia del Santa y departamento de Ancash; a los mismos que se observará una nota de enfermería por historia clínica correspondiente al primer semestre del año 2019

Criterios de inclusión.

- Notas de enfermería de las historias clínicas redactadas por las enfermeras especialistas que pertenece al staff de la unidad de cuidados intensivos de la institución en estudio.
- Notas de enfermería de turno diurno o nocturno correspondiente al primer semestre del año 2019.

La **muestra** estará conformada por 130 historias clínicas de pacientes registrados en el libro del censo cuyo tamaño se ha calculado de una población finita (ver anexo 2) y que se seleccionarán probabilísticamente a los mismos que se observarán una nota de enfermería por historia clínica.

3.3. Definición operacional de la variable. (ver anexo 04)

Variable: “Calidad de las notas de enfermería”

➤ **Definición conceptual**

Conjunto de características, propiedades y atributos que debe presentar las notas de enfermería, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) utilizando la técnica de SOAPIE para el registro poniendo en evidencia el cuidado que brinda el profesional de enfermería de una manera precisa, concreta y objetiva permitiendo la continuidad de intervenciones, durante cada turno.

➤ **Definición operacional**

En el presente estudio la variable será medida en tres niveles; la cual operacionalizará en tres categorías ordinales.

Buena: Cuando el profesional de enfermería redactó las notas según las características específicas y en base al modelo SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 43 – 62 pts.

Regular: Cuando el profesional de enfermería redactó las notas según las características específicas, pero no lo hizo en base al modelo de SOAPIE o el profesional de enfermería no redactó las notas según las características específicas, pero si lo hace en base al modelo SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 31 – 42 pts.

Deficiente: Cuando el profesional de enfermería no redactó las notas según las características específicas y ni se basa al modelo de SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 0 – 30 pts.

❖ Para efecto del estudio la variable será medida en dos dimensiones (redacción del contenido y estructura del contenido); la cual operacionalizará en tres categorías ordinales.

- **Redacción de contenido:**

Buena: Cuando el profesional de enfermería redactó las notas según las características específicas para la redacción del contenido y/o norma técnica. Obteniendo un puntaje de 24 – 34 pts.

Regular: Cuando el profesional de enfermería redactó las notas con limitada o escasa redacción según las características específicas y/o normas técnicas. Obteniendo un puntaje de 17 – 23 pts.

Deficiente: Cuando el profesional de enfermería no redactó las notas según las características específicas para la redacción del contenido y/o norma técnica. Obteniendo un puntaje de 0 – 16 pts.

- **Estructura de contenido:**

Buena: Cuando el profesional de enfermería registró las notas en base al modelo SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 20 – 28 pts.

Regular: Cuando el profesional de enfermería registro las notas con limitada aplicación del modelo SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 15 – 19 pts.

Deficiente: Cuando el profesional de enfermería no registra las notas aplicando del modelo SOAPIE. Obteniendo un puntaje de 0 – 14 pts.

3.4. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Procedimiento de recolección de datos.**

- A través de la dirección de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se solicitará la autorización al director del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, el permiso al acceso al campo clínico (archivo de historia clínicas) para la respectiva recolección de datos del estudio de investigación.

- Obtenida la autorización se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería y la jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos, para adquirir el libro del censo donde se encuentra la relación de las historias clínicas de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2019.
- Estimada la población finita que se encuentra registrada en el libro del censo de la unidad de cuidados intensivos (población), se tomará aleatoriamente 130 historias clínicas (muestra); registrando el número de historia de cada uno de ellos correspondiente al I semestre del año 2019.
- Se coordinará con la jefa de la oficina de archivos para dar inicio a la ejecución del estudio de investigación. Se presentará la relación de las 130 HCL de los pacientes que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” para que a través de su sistema informático se busque e identifique dichas historias clínicas.
- Se codificará cada número de historia clínica, dándole numeración del 1 al 130 para mantener la confidencialidad de la identidad del paciente y el derecho de reserva del número de HCL.
- Para La aplicación del instrumento: lista de cotejo “calidad de las notas de enfermería”; se solicitará 8 historias clínicas por día, de la cual se tomará aleatoriamente una (01) nota de enfermería por historia clínica y de cualquier turno.

- El tiempo promedio para la aplicación del instrumento será de aproximadamente 15 minutos por cada nota de enfermería consignada en la historia clínica de los pacientes de la unidad de cuidados intensivo.

- **Técnica e instrumento de recolección de datos.**

Para el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de observación (24) y se aplicará el instrumento denominado:

Lista de cotejo “Calidad de las notas de enfermería” (Anexo 01)

El instrumento está basado en la revisión de las Normas Técnicas de Salud para la Gestión de la Historia Clínica en el Perú (17) (25) y evidencia científica sobre el tema tales como Bravo (18) Guillermo y Quispe (26) el cual es adaptada por la investigadora de la siguiente manera:

Consta de dos dimensiones y sus respectivos indicadores que continuación se describe:

Dimensiones	Indicadores	
Redacción del contenido.	Objetiva	
	Precisión	
	Clara y comprensible	
	Simultaneidad	
	Legibilidad	
Estructura del contenido	Valoración	(SO)
	Diagnostico	(A)
	Planeamiento	(P)
	Ejecución	(I)
	Evaluación	(E)

El instrumento contiene un total de 31 ítems, del cual 17 ítem son para la dimensión redacción del contenido y 14 ítems para la dimensión estructura del contenido (ver anexo 01).

Cada ítem indica 03 (tres) alternativas de respuesta, con un puntaje de 0 a 2

Alternativas	Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
Puntaje	2	1	0

El puntaje máximo del instrumento es 62 puntos y mínimo 0 puntos y se categoriza en escala ordinal de la siguiente manera:

Calidad Buena : 43- 62 pts.

Calidad Regular: 31- 42 pts.

Calidad deficiente: 0 – 30 pts.

Los puntajes según dimensiones serán:

Dimensiones	Puntaje
Redacción del contenido.	Calidad Buena : 24- 34 pts. Calidad Regular: 17- 23 pts. Calidad deficiente: 0 – 16 pts.
Estructura del contenido	Calidad Buena : 20- 28 pts. Calidad Regular: 15- 19 pts. Calidad deficiente: 0 – 14 pts.

Validez: el instrumento de investigación será evaluada por 5 expertos: 02 enfermeros especialistas, 02 docentes de investigación y 01 estadista.

Confiabilidad: Será evaluada por intermedio de la prueba piloto a 10 historias clínicas con notas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de otro hospital. Los cuáles serán evaluados a través del α de Cronbach; si el valor estadístico es mayor a 0.7 el instrumento será confiable.

3.5. Aspectos éticos del estudio

Antes de ejecutarse el Proyecto de Investigación se tendrá que tener la aprobación del Comité **Institucional de Ética** de la **UPCH** para su evaluación y aprobación del estudio a investigar.

Durante la investigación se tendrá en práctica los principios éticos fundamentales que postula el informe de Belmont (27), que regularan y guiaran la conducta ética de la investigadora, los cuales se mantendrán presentes durante todo el desarrollo del estudio, siendo éstos:

- **Principio de autonomía:** Implica "El respeto hacia la autodeterminación de las personas". En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta las aceptaciones de los permisos correspondientes del director y las jefaturas para coordinar la disponibilidad de tiempos en la recolección de datos.
- **Principio de No maleficencia:** "Ante todo no hacer daño, no perjudicar". pues no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las personas involucradas en esta problemática, ya que la información obtenida de las notas de enfermería de las historias clínicas extraída de archivos, serán de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.
- **Principio de justicia:** "La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho". La selección de las historias clínicas y las notas de Enfermería de cada historia, será realizada en forma aleatoria y no basada en otro criterio, garantizando que todas las anotaciones de Enfermería seleccionadas dentro de la muestra queden evaluadas en su totalidad.
- **Principio de Beneficencia:** "Actuar en beneficio del otro". El presente estudio de investigación proporcionara información a los futuros profesionales y personal de salud, para establecer la calidad de notas de enfermería y buscar estrategias de mejora.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

- El procesamiento y análisis de datos se ejecutará a través la clasificación, ordenamiento y codificación de datos, los cuales serán digitados en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Office Excel 2010 en una plantilla preparada para tal fin.
- Los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 23.0. Además, se efectuará el análisis descriptivo, obteniendo las medidas de tendencia central, los resultados están representados en tablas simples, gráficos, cifras absolutas, relativas.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2014; 30(2).
2. Sulmasy L, López A, Horwitch C. Implicaciones éticas de la historia clínica electrónica: al servicio del paciente <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4030-1>. *J GEN INTERN MED.* 2017; 32: p. 935–939.
3. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Barranquilla.* 2016 May; 32(2): p. 337-345.
4. Graham H, Nussdorfer D, Beal. Enfermeras actitudes relacionadas con la aceptación de registros de salud electrónicos y documentación de cabecera. *CIN: Computadoras, Informática, Enfermería.* 2018; 33(11): p. 515–520.
5. Akhu -Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany Hani S. Calidad de la documentación de enfermería : registros de salud en papel versus registros de salud electrónicos. *Revista de Enfermería Clínica.* 2018; 27(3-4): p. e578 – e589.
6. Lara A, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Rev. Méd. Chile.* 2016; 144(7): p. 911-917.
7. Solórzano D. Gestión por Proceso en la Administración de la historia clínica del Servicio de Hospitalización Hospital Huaycán, 2017. Tesis de Maestría. Huaycan: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
8. Woo B, Lee J, Tam W. El impacto del papel de la práctica avanzada de enfermería en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el costo en los entornos de emergencia y atención crítica: una revisión sistemática. *Hum Resour Health.* 2017; 15(63).
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. Norma técnica. Lima: Lima: Ministerio, Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud; 2016.
10. Kebede M, Endris Y, Zegeye D. Práctica de documentación de atención de enfermería: la tarea pendiente de atención de enfermería en el Hospital de la Universidad de Gondar. *Informar a Health Soc Care.* 2017 Sep; 42(3).

11. Ruíz E, Domínguez V, Pérez J, Acevedo M. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. *Revista CONAMED*. 2017 Mayo; 22(2).
12. Bautista L, Vejar L, Pabón M, Moreno J, Fuentes L, León K. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): p. 1195-203.
13. Congreso de la Republica. Ley del Enfermero DL N°27669. Lima-Perú: Gobierno Peruano; 2002.
14. CEP. Código de Ética y Deontología. D.L.22315. Documento normativo. Lima - Perú;; 2008.
15. Rabelo-Silva E, Dantas A, Ramos M. Calidad del proceso de enfermería avanzada : Comparación de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (ICNP) con la Clasificación NANDA-Internacional (NANDA-I) y de Intervenciones de Enfermería (NIC). *J Clin Nurs*. 2017; 26(3-4): p. 379-387.
16. Carpenito L. Manual de diagnósticos enfermeros. 15th ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2017.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud N.T. N° 022 – MINSA/DGSP – V.02. Norma técnica. Lima-Perú: MINSA; 2005.
18. Bravo M. Nivel de conocimiento sobre modelo soapie y calidad de las anotaciones de enfermería- C.S.J.D. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
19. Segura L. Modelos utilizados por el profesional de enfermería en la valoración de pacientes de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Report No.: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11880>.
20. Seaman J, Evans A, Sciulli A. Resumen de los datos de calidad de la atención de enfermería de la UCI del registro electrónico de salud. *sagejournals*. 2016 39; 9: p. 1271-1288.
21. Walker-Czyz A. El impacto de una adopción integrada de registros de salud electrónicos en la calidad de la atención de enfermería. *J Nurs Adm*. 2016; 46(7-8): p. 366 - 372.

22. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3rd ed. Lima: CEPREDIM; 2013.
23. Hernandez R, Zapata N, Mendoza C. Metodología de la investigación enfoque por competencias México: Mc Graw-Hill; 2013.
24. Vara A. / pasos para elaborar una tesis Lima: Editorial MACRO; 2015.
25. Ministerio de Salud. NTS N°139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". Norma técnica. Lima: MINSA; 2018.
26. Guillermo A, Quispe O. Características personales y laborales asociadas a la calidad de la elaboración de notas de enfermería, Hospital Carlos Monge Medrano. Tesis de licenciatura. Juliaca: Universidad Andina; 2015.
27. Belmont. Informe Belmon Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental; 2018.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El estudio será presupuestado y financiado por la investigadora, cuyo monto es aproximadamente s/ **5, 533.00** Así también se establecerá un cronograma a cumplir.

5.1.1. Presupuesto

Tabla 1.
Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.

ID	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.
1	Personal		
1.1	Honorarios del asesor	1	500.00
1.2	Honorarios revisor lingüista	1	300.00
1.3	Horarios revisor APA	1	100.00
1.4	Honorarios estadista	1	400.00
1.5	Honorarios encuestadores	4	50.00
2	Bienes		
2.1	Formatos de solicitud	3	2.00
2.2	Otros	1	300.00
3	Servicios		
3.1	Inscripción y dictaminación del	1	300.00
3.2	Proyecto Inscripción del proyecto y asesor	1	1000.00
3.3	Dictaminación del informe final	1	450.00
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00
3.5	Impresión y anillado de ejemplares dela investigación	3	10.00
3.6	Fotocopias cuestionario	303	0.10
3.7	Viáticos	1	300.00
Total S/.			5, 533.00

5.1.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2019												2020			
	MESES															
	E	F	M	A	MY	JN	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Presentación y aprobación del proyecto de investigación							X	X	x	x	x					
Confiabilidad y validación de instrumentos												x	x			
Recolección de datos												x	x			
Procesamiento de datos y análisis e interpretación de datos													x	x		
Elaboración del informe final														x	x	
Revisión del informe de investigación															x	
Sustentación de la investigación																x

ANEXOS

Anexo N° 01

CODIGO

--	--	--	--	--	--	--	--

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”.

1.1. HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCIÓN DEL CONTENIDO (Forma)	Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
Objetiva	1. Las notas están escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	2	1	0
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	2	1	0
	3. Coloca número de historia clínica	2	1	0
	4. Coloca número de cama	2	1	0
	5. Coloca fecha y hora	2	1	0
Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible	2	1	0
	7. Buena ortografía			

		8. Redacción reflejan orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas			
		9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades	2	1	0
Simultaneidad		10.Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería	2	1	0
		11.No se evidencia registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.	2	1	0
Legibilidad		12.Presenta enmendaduras (uso de corrector)	2	1	0
		13.En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.			
		14.Letra legible.	2	1	0
		15.Culmina con la firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación.	2	1	0
		16.Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.	2	1	0
		17.Uso de abreviaturas oficiales	2	1	0
		ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)			
Valoración	S	18.Presenta datos subjetivos del paciente	2	1	0
	0	19.Presenta datos objetivos del paciente	2	1	0
	S0	20.Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.	2	1	0
	S0	21.Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)	2	1	0
Diagnostico	A	22.Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería	2	1	0
	A	23.Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.	2	1	0
Planeamiento	P	24.Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	2	1	0
	P	25.Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	2	1	0
	P	26.Establece las intervenciones de enfermería en base a la	2	1	0

		etiología.(NIC)			
Ejecución	I	27.Establece los resultados esperados en base al problema	2	1	0
	I	28.Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	2	1	0
	I	29.Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	2	1	0
Evaluación	E	30.Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	2	1	0
	E	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	2	1	0

Anexo N° 02

Calculo de la Muestra para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 pqN}{Z_{\alpha}^2 pq + e^2(N - 1)}$$

Dónde:

N= tamaño de la población.

Z α = multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1. 96

p = proporción de registros de enfermería con nivel de calidad deficiente (no se conoce), = 0,5

q = p-1 = 0.5

e = error estándar esperado = 4,7% (0.047)

$$n = \frac{1,96^2(0,5)0,5(185)}{1,96^2(0,5)(0,5) + 0,05^2(184)} = 130 \text{ historias clínicas}$$

Anexo N° 03

SOAPIE

S: Datos subjetivos	Valoración
O: Datos objetivos	
A: Análisis (Diagnostico)	Diagnostico
P: Planificación	Planificación
I: Intervención	Ejecución
E: Evaluación	Evaluación

Anexo N° 04

Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de las notas de enfermería	Conjunto de características, propiedades y atributos que debe presentar las notas de enfermería, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) utilizando la técnica de SOAPIE para el registro poniendo en evidencia el cuidado que brinda el profesional de enfermería de una manera precisa, concreta y	Redacción del contenido.	Es la concordancia de la redacción del contenido de las notas de enfermería con las características indicadas en las lista de cotejo	Objetiva	Ordinal
				Precisión	
				Clara y comprensible	
				Simultaneidad	
				Legibilidad	
		Estructura del contenido	Es la concordancia de la estructura de las notas de enfermería con los ítems de la lista de cotejo en esta dimensión	Valoración	
				Diagnostico	
				Planeamiento	
				Ejecución	
				Evaluación	

	objetiva permitiendo la continuidad de intervencione s, durante cada turno.				
--	---	--	--	--	--